

千葉県保健医療計画

平成13年12月

千 葉 県

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏設定の趣旨

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化、専門化、また、健康に対する県民意識の高まり等により、保健医療需要は今後ますます増大、多様化するとともに、より質の高いサービスが求められるものと考えられます。

これらに対応しながら、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活行動の実態を踏まえ、適当な広がりを持った圏域を設定し、それぞれの圏域における保健医療需要を把握し、これに基づいて保健医療サービスのあり方を検討し、計画的に提供していくことが必要なことから、保健医療サービスを提供していくための地域的単位として、保健医療圏を設定します。ただし、保健医療圏の設定はあくまでも行政的配慮に基づくもので、県民に対する保健医療サービスの提供や、県民の受診が制限されるものではありません。

第2節 保健医療圏

1 二次保健医療圏

(1) 二次保健医療圏の意義

二次保健医療圏は、医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域です。

また、「地域保健医療計画」の策定、推進に当たり、基本となる圏域です。

(2) 二次保健医療圏の設定

二次保健医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の整備を図ることが相当であると認められるものを単位として設定することとなりますが、この他に、

①患者の受療状況

②基幹的機能を果たしうる医療機関の有無

③広域市町村圏、保健所・福祉事務所等、県の行政機関の管轄区域、学区等といった既存の圏域との整合性

等を総合的に勘案し、平成3年4月に8つの二次保健医療圏を設定したところです。

その後、この二次保健医療圏に基づき、保健医療提供体制の整備を計画的に進めてきた

ところであり、千葉県老人保健福祉計画の老人保健福祉圏もこの二次保健医療圏と整合をとって設定され、保健・医療・福祉の連携も含めて、圏域の熟度が高まってきているものと言えます。

この8圏域を基本として、保健・医療・福祉の各種施策の展開を図ることにより一層の保健医療計画の定着が図られるよう、本計画においても前計画の圏域を引き継ぐものとします。

〔図表1-34、1-35〕

(人口：平成12年国勢調査)

保健医療圏	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村
千葉	887,164	272.08	千葉市
東葛南部	1,557,157	253.94	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,268,076	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市、東葛飾郡関宿町、沼南町
印旛山武	858,008	1,003.60	成田市、佐倉市、東金市、四街道市、八街市、印西市、白井市、印旛郡酒々井町、富里町、印旛村、本埜村、栄町、山武郡大網白里町、九十九里町、成東町、山武町、蓮沼村、松尾町、横芝町、芝山町
香取海匝	358,517	832.26	銚子市、佐原市、八日市場市、旭市、香取郡下総町、神崎町、大栄町、小見川町、山田町、栗源町、多古町、干潟町、東庄町、海上郡海上町、飯岡町、匝瑳郡光町、野栄町
夷隅長生市原	524,347	1,101.64	茂原市、勝浦市、市原市、夷隅郡大多喜町、夷隅町、御宿町、大原町、岬町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町
安房	146,740	576.88	館山市、鴨川市、安房郡富浦町、富山町、鋸南町、三芳村、白浜町、千倉町、丸山町、和田町、天津小湊町
君津	326,276	757.55	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
県計	5,926,285	5,156.19	32市43町5村

2 三次保健医療圏

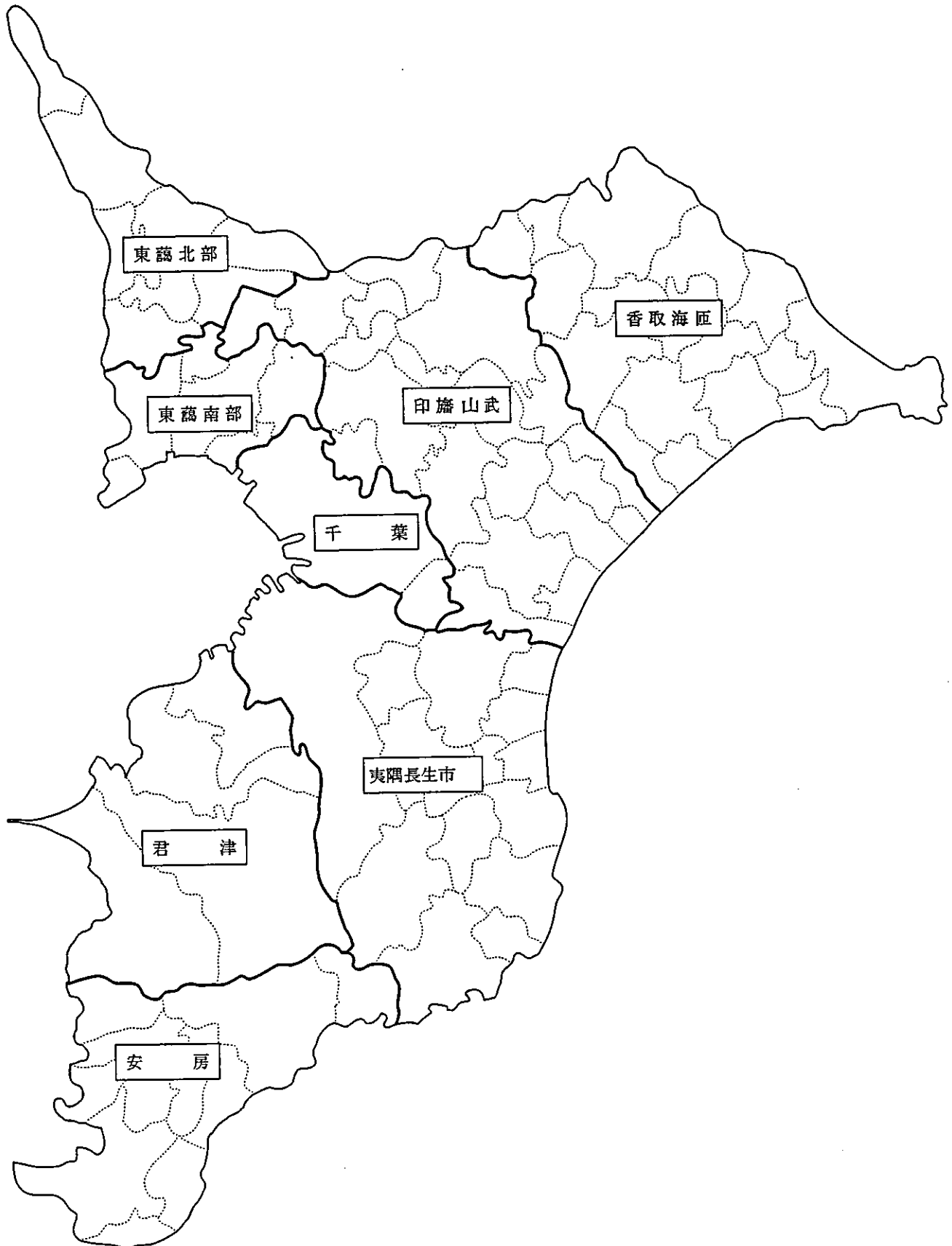
(1) 三次保健医療圏の意義

三次保健医療圏は、医療法第30条の3第2項第2号の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器を必要とするもの、発生頻度が低い疾病や救急医療であって特に専門性の高い保健医療サービスを提供するための圏域であり、全県的な立場から対応することが適切な調査研究、教育研修、総合的な情報管理等の活動が展開される圏域です。

(2) 三次保健医療圏の設定

三次保健医療圏は、県全域とします。

千葉県における二次保健医療圏



4 救急医療体制の整備

【現状と課題】

第1 救急医療の現状

(1) 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、初期診療を行うとともに、手術や入院治療が必要な救急患者を、振り分けし、後方で待機する第二次救急医療施設に転送する役割を担っています。

本県では、市町村等が地区医師会の協力を得て行う在宅当番医制（18地区）や夜間・休日急病診療所（20か所）により実施しています。

(2) 第二次救急医療体制

初期救急医療施設から振り分けられ、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設として整備しています。

本県では、市町村等が地区医師会の協力のもと、病院等のグループによる病院群輪番制（19地区）や本県独自に、初期救急医療施設及び病院群輪番制病院の支援及び第三次救急医療施設の補完的役割を果たす施設として救急基幹センター（8施設）を整備しています。

(3) 第三次救急医療体制

心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命救急を行うことを目的に、脳神経外科及び循環器科等の集中治療を主体とした、24時間応需体制の救命救急センター（8施設）を整備しています。

(4) 広域災害・救急医療情報システム

救急患者を円滑かつ迅速に救急医療施設に搬送するため、搬送機関（消防機関）と第二次及び第三次救急医療機関を主体とする入院治療が可能な医療機関との情報面での連携を強化するため、救急医療情報システムを整備しており、平成11年11月には、システムの見直しを行い、新たな機能として、周産期救急医療情報を加えるとともに、救急医療情報の県民への提供機能の追加や災害時における情報の収集・提供を全国ネットで行える広域災害・救急医療情報システムに移行しました。[図表2-9]

(5) 小児救急医療

小児救急医療については、その症状に応じて初期から第三次までの救急医療体制に対応する施設で受け入れているところですが、少子化や核家族化の進行、共働き家庭の増加など、子どもを巡る家庭環境の変化や小児救急医療に携わる小児科医の減少などが見られます。

第2 救急医療の課題

今後の課題としては少子・高齢化の進展に対応する小児救急の充実、脳卒中や循環器病疾患患者の救命救急機能の充実、来院時心肺停止状態（CPAOA）患者対策の強化等があげられます。

このため、初期、第二次及び第三次救急医療体制等の救急医療に携わる医療機関相互の連携を引き続き密にするなど運営面での一層の充実や多様化・高度化する救急医療への対応を図るとともに救急医療体制を情報面でサポートする広域災害・救急医療情報システムの効果的な運用、小児救急医療体制の整備・充実、救命救急センターの整備・充実、ドクターカーの普及やドクターヘリの活用など、救急医療体制の効果的な整備・充実を図っていく必要があります。

【施策の方向】

（1）救急医療体制の整備・充実

初期から第三次までの救急医療体制等の整備・機能の充実及び多様化・高度化する救急医療への対応を図ります。

（2）病院前救護（プレホスピタル・ケア）体制の整備

救急患者の救命率の向上を図るため、病院前救護における医療の提供体制の整備を図ります。

（3）広域災害・救急医療情報システムの充実

多様化する救急医療に対応するため、救急医療情報分野の充実を図ります。

（4）小児救急医療体制の整備・充実

地域の医療環境に応じて、24時間小児科医が対応する二次救急拠点病院や小児科を置く病院が輪番で受け入れる体制を整備します。また、県民に対して小児救急に関する情報を発信していきます。

【具体的施策】

（1）救急医療体制の整備・充実

ア 初期救急医療体制

（ア）市町村等が設置運営する夜間・休日急病診療所の施設・設備整備費に対する助成を行い、施設・設備の充実を図ります。

（イ）市町村等が地区医師会に委託して実施する在宅当番・救急医療情報提供実施事業に

対する助成を行い、その充実を図ります。

イ 第二次救急医療体制

(ア) 市町村等が実施する病院群輪番制運営事業に対する助成を行います。

また、小児救急医療支援事業の推進や小児救急医療における拠点病院の確保を図ります。

(イ) 本県独自の救急基幹センターについて、施設・設備整備事業及び運営事業に対する助成を行い、機能の充実・強化に努めます。

(ウ) 消防法に基づく救急病院、救急診療所については、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めるとともに、市町村等が実施する病院群輪番制事業との連携を図ります。

ウ 第三次救急医療体制

(ア) 高度救命救急センターである千葉県救急医療センターの機能の充実・強化に努めます。

(イ) 救命救急センターの施設・設備整備事業や運営事業に助成を行い、機能の充実・強化及び運営の円滑化を図ります。

(ウ) 救命救急センターの医療スタッフが救急車等に同乗し、救急現場等に出動するドクターカーの整備を促進するとともに、同じく医療スタッフがヘリコプターに同乗して救急現場等へ出動するドクターヘリを活用し、広域搬送体制の整備充実を図ります。

(エ) 救命救急センターの設置については、未整備の保健医療圏や人口規模の大きい保健医療圏において、医療機関の整備状況や人口の推移を考慮しながら、検討を進めていきます。

エ 救急担当医師の養成・確保

救急医療に携わる医師等に対する幅広い知識の取得及び技術の向上を図るため、医師会や市町村等の協力を得て研修会を開催するなど、救急担当医師の養成・確保を行います。

オ 救急医療施設の連携

初期、二次、三次救急医療施設間及び各施設相互の連携を推進し、効果的、効率的な救急医療の充実を図ります。

(2) 病院前救護（プレホスピタル・ケア）体制の整備

ア 救急法・心肺蘇生法等の応急措置に関する知識及び技術の地域住民への普及を図ります。

イ 救急救命士の養成・確保とともに、研修に努め、救急救命士制度の普及・充実を図ります。

ウ 県、消防機関や救命救急センター等救急医療機関、医師会等から構成される協議会を設置し、救急救命士等への指示、指導及び助言体制の構築など消防機関と救急医療機関

の連携を進め、病院前救護体制の整備・充実を図ります。

エ 救命救急センター等へのドクターカーの整備を促進するとともに、日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センターに導入されたドクターヘリの効果的、効率的な広域搬送体制の整備を図ります。

(3) 広域災害・救急医療情報システムの充実

ア 小児救急医療等多様化する救急医療に関する新たな機能の充実・強化を図るとともに、効果的、かつ、円滑な運用に努めます。

イ インターネットを活用し、医療機関への情報提供や、県民への夜間・休日急病診療所や在宅当番医等の救急医療情報の提供に努めます。

(4) 小児救急医療体制の整備・充実

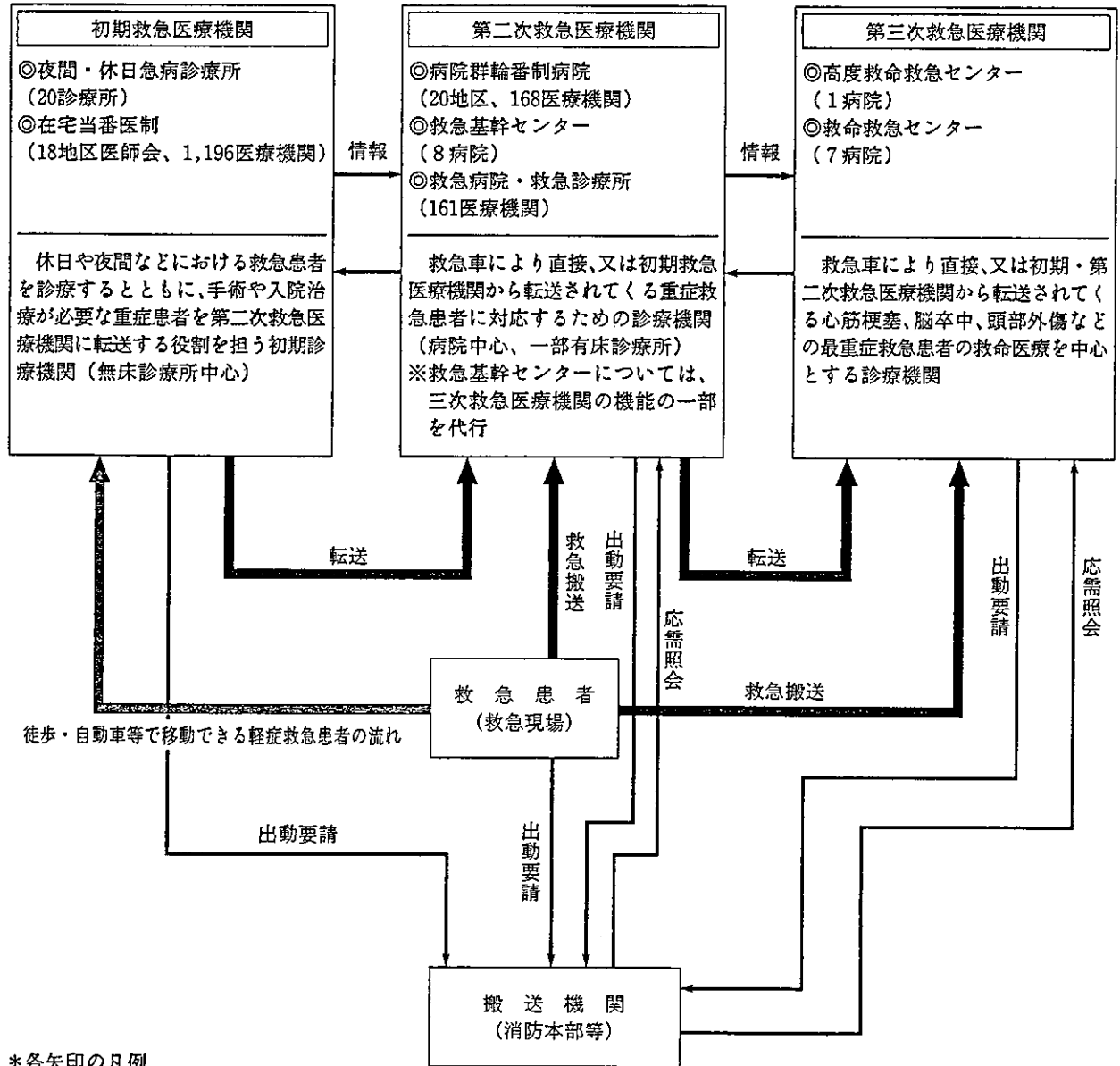
ア 初期、二次及び三次救急医療施設間の連携の充実・強化を図り、小児救急医療における円滑な受入体制の整備を図ります。

イ 小児科医師が24時間体制で小児救急患者を受け入れる二次救急拠点病院や、小児科を置く病院がグループをつくり、夜間・休日に輪番で受け入れる体制を、地域の医療環境に応じて整備することにより、初期救急から二次救急医療施設への円滑な受け入れ態勢を整えます。

ウ 千葉県こども病院が県東部を中心とする二次救急の補完と県域全体の三次救急医療を行い、小児救急医療の充実強化を図ります。

エ 医療情報システムにおいて、小児救急医療・周産期救急医療に関する新たな機能の充実・強化を図るとともに、その効果的、かつ、円滑な運用に努めます。(再掲)

千葉県の救急医療体制図



* 各矢印の凡例

- ① 救急搬送の流れ
- ② 徒歩・自動車等の救急患者の流れ
- ③ 情報の流れ

- ◎救急基幹センター
1. 浦安市川市民病院
 2. 川鉄千葉病院
 3. 慈恵会柏病院
 4. 帝京市原病院
 5. 公立長生病院
 6. 県立佐原病院
 7. 県立東金病院
 8. 県循環器病センター

- ◎高度救命救急センター
1. 県救急医療センター
- ◎救命救急センター
1. 旭中央病院
 2. 君津中央病院
 3. 亀田総合病院
 4. 松戸市立病院
 5. 成田赤十字病院
 6. 船橋市立医療センター
 7. 日医千葉北総病院

5 災害時保健医療体制の整備

【現状と課題】

大規模災害時には大勢の死傷者が生じ、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、迅速な医療救護活動を行い人的被害を最小限に食い止めるとともに、被災者への適切な救護・救援活動を行うことが重要であります。

このため、初期対策として、必要人員を確保するための初動体制、情報収集・提供体制、医薬品・応急医療資器材の供給体制、重症者の受入施設の確保体制、また、中期以降対策として、精神保健医療体制、歯科保健医療体制、防疫体制、保健活動体制などの総合的な保健医療体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向】

(1) 災害拠点病院の整備

災害時に重症者の後方受入れに対応するなどの医療救護活動の拠点となる災害拠点病院（17）の施設・設備整備を図ります。

(2) 地域保健医療救護拠点の整備

医薬品・応急医療資器材等を備蓄した保健所等の地域保健医療救護拠点を整備し、初期医療救護活動体制を確保します。

(3) 医薬品等の備蓄体制の整備

初期対策としての医薬品等の供給については、地域保健医療救護拠点等に災害用医薬品や衛生材料を備蓄するとともに、薬事関係団体との連携により供給、管理体制の充実を図ります。

(4) 広域災害・救急医療情報システムの整備

災害時に全国ネットで医療情報を交換できる広域災害・救急医療情報システムの充実を図ります。

(5) 航空機災害に対する医療救護体制の整備

航空機事故発生時の円滑な医療救護活動を図るため、地元医師会・歯科医師会（印旛・香取・山武）が組織する団体の育成を推進します。

(6) 医療救護体制の見直しと医療救護マニュアルの整備

地震、航空機事故、石油コンビナート火災等の災害時における医療救護体制の個別的な再検討を進め、災害時における医療救護マニュアルの整備・充実を図るとともに医療救護体制の随時見直しを図ります。

(7) 防災訓練の実施

医療関係者の防災意識の高揚と防災行動力の向上を図るとともに、災害時における医療機関の連携協力体制の確立を図るため、県、医療機関及び関係団体が参加する防災訓練を実施します。

【具体的施策】

(1) 災害拠点病院の整備

ア 施設整備

患者の広域搬送のため病院ヘリポートを整備するとともに、災害用医療資器材を備蓄するための倉庫、災害時に診療機能を維持するための自家発電装置等の強化など施設整備を促進します。

イ 設備整備

災害用救急医療セット、簡易ベッド、人工呼吸器、化学防護服等の災害用医療資器材の設備整備を促進します。

ウ 医療救護班の研修

災害拠点病院のうち研修機能を有する基幹災害医療センター（3病院）を実施会場として、災害医療セミナーを開催します。

(2) 地域保健医療救護拠点の整備

初期医療救護活動を円滑に実施するため、二次医療圏ごとに医薬品や応急医療資器材等を備蓄した保健所等の地域保健医療救護拠点を整備します。

(3) 医薬品等の備蓄体制の整備

ア 医薬品等の確保

被災者の救急救命のための初期医療活動に必要な医薬品等を地域保健医療救護拠点等に備蓄するとともに、医薬品製造業者や医薬品卸売業者の県内営業所等にも確保します。

イ 医薬品等の搬送・管理体制等の充実

薬剤師会等の薬事関係団体との連携により、地域ごとの医薬品等の搬送・管理体制を充実するとともに、全県的な体制の充実を図ります。

ウ 搬送等の実施訓練

県及び薬事関係団体が合同で緊急搬送の実施訓練を行います。

エ 常用薬等の重要性の啓発

災害時を想定して、常用薬の名称、用法、用量等を知っておくことの重要性や家庭常備薬の必要性を啓発します。

(4) 広域災害・救急医療情報システムの整備

ア 情報交換機能の充実

災害発生地域の地図情報や医療ボランティア情報など、新たな情報機能を追加し、機器の見直しや参加機関の拡充を検討するなど、情報交換機能の充実に努めます。

イ 情報提供の促進

インターネットを活用した医療機関や県民への情報提供を促進します。

(5) 航空機災害に対する医療救護体制の整備

ア 初期医療救護を担当する団体への助成

成田空港及び周辺地域において航空機事故が発生した場合、円滑な医療救護活動が行われるよう、三郡医師会航空機対策協議会、三郡市歯科医師会航空機事故対策協議会に対する助成を行います。

イ 航空機災害に対応した医療救護体制の充実

医療関係機関及び市町村等との連絡体制を整備し、広域患者搬送体制の充実に努めるなど、航空機災害に対応した医療救護体制の整備を進めます。

(6) 医療救護体制の見直しと医療救護マニュアルの整備

ア 医療救護体制の見直し

医療救護班派遣協定を締結する団体の追加や医療救護班の編成数の増加等、医療救護体制の随時見直しを図ります。

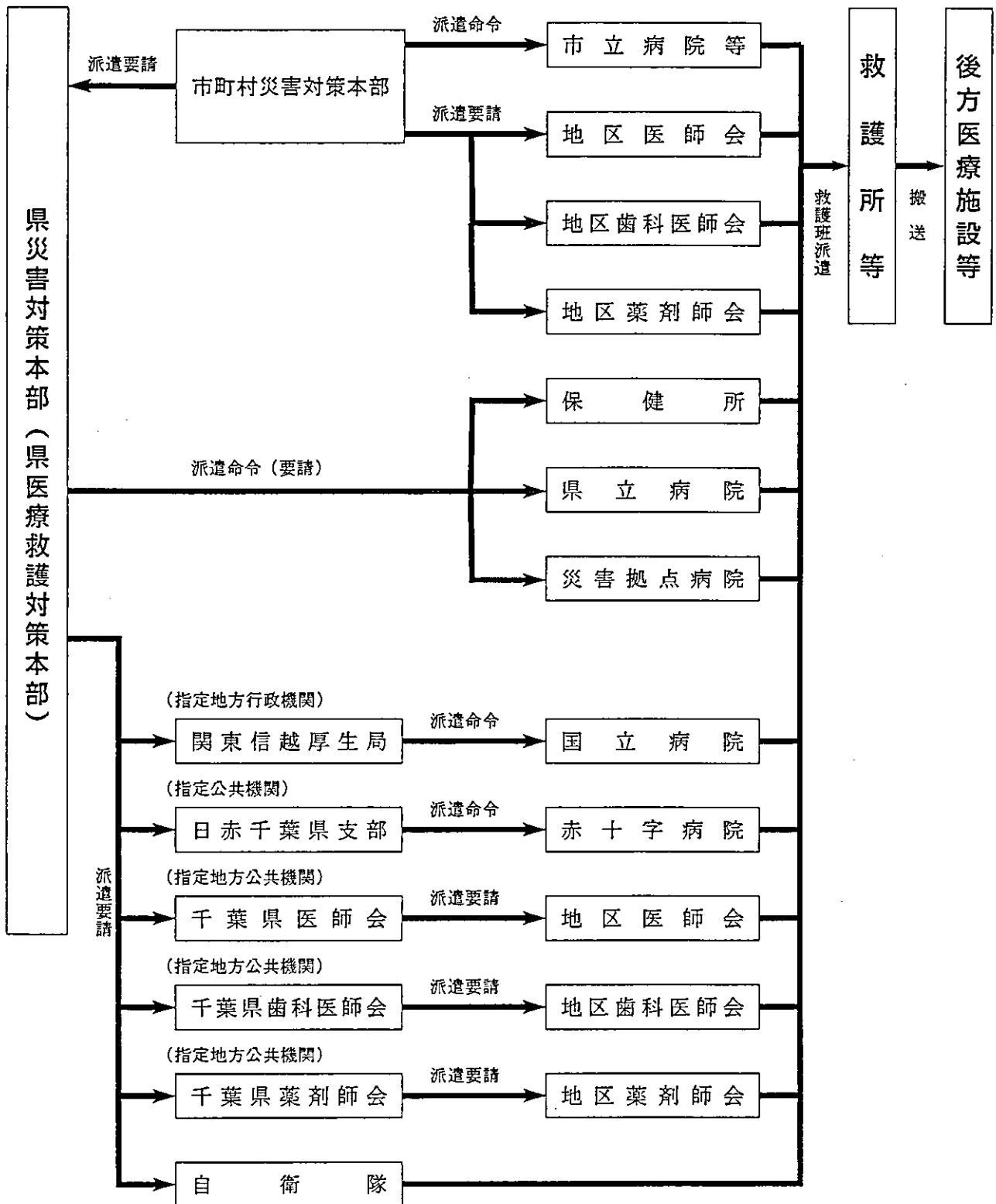
イ 医療救護マニュアルの整備

地震、航空機事故、石油コンビナート火災等の個別的な災害時に対応した医療救護マニュアルを整備します。

(7) 防災訓練の実施

災害時における医療救護活動を円滑に行うため、応急救護所の設置・運営訓練、災害医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院輸送訓練、消毒・防疫訓練等、総合的な防災訓練を実施します。

医療救護活動の体系図



印旛山武保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 基本的事項 (千葉県衛生統計年報 平成11年10月1日現在)

①人口 858,008人 (県全体の14.5%)
(国勢調査 平成12年10月1日現在)②高齢化率 14.0% (県平均 14.4%)
(高齢者福祉課調 平成13年4月1日現在)

③出生率(人口千対) 8.3 (県平均 9.2)

④死亡率(人口千対) 6.6 (県平均 6.5)

⑤面積 1,003.60km² (県全体の19.5%)

⑥構成市町村数 20市町村

(2) 医療資源の状況 (医療施設調査 平成11年10月1日現在)

(医師・歯科医師・薬剤師調査 平成10年12月31日現在)

①病院数 35病院

②一般病床数 5,691床

③一般診療所 430診療所

④歯科診療所 349診療所

⑤医師数 946人(人口10万対 111.5人)

⑥歯科医師数 425人(人口10万対 50.1人)

⑦薬剤師数 1,151人(人口10万対 135.7人)

⑧看護職員数(看護職員従業者届 平成12年12月31日現在)
4,705人

(3) 患者の状況 (千葉県医療実態調査 平成10年11月20日現在)

①患者数 34,261人(県全体の12.7%)

②人口10万対 4,038人(県平均 4,585人)

③入院患者数 5,767人(県全体の13.4%)

④人口10万対 680人(県平均 731人)

2 医療提供体制の整備

(1) 施設相互分担及び業務の連携

ア 病院・診療所間の役割分担・連携の確立を目指し、基幹病院を中心とする機能分担を積極的に推進します。

(ア) 印旛地域においては、医師会と成田赤十字病院、東邦大学医学部附属佐倉病院、日本医科大学附属千葉北総病院を中心とした「連絡協議会」において情報交換を行い病診連携を推進します。

(イ) 山武地域においては、「在宅医療支援システム」を検討し、病院・診療所間の役割分担や連携を推進します。

イ 高度専門医療機関から診療所へ患者紹介制を構築し、診療所のデータベース化を図り、スムーズな連携を確立します。

ウ 在宅療養者の緊急入院施設としての機能を整備するなど、地域医療支援ネットワークを推進します。

(2) 医療提供体制の整備目標

- ア 医師会との連携のもとに各病院・診療所相互間の支援体制を構築するため、地域医療支援病院の整備に努めます。
- イ 人口急増による医療需要の増加に対応する医療機能や救急医療の充実を図るため、医療提供体制を整備します。
 - ・高度救急医療、小児救急医療、総合周産期母子医療等の政策的医療等を中心機能とした病院の整備を図ります。
 - ・地域の中核的病院については、人口増に対応した救急医療の機能の充実を図るとともに地域のニーズに対応した高度医療機能の充実を図ります。
- ウ 感染症対策として、第1種・第2種感染症指定医療機関を整備し、発生時対策の強化を図ります。

(3) 救急医療の確保

ア 初期救急医療体制

地域の救急患者の医療を確保するため、「休日・夜間急病診療所」の整備又は「在宅当番医制事業」の充実を図ります。

イ 二次救急医療体制

初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制」及び「救急基幹センター」である県立東金病院の充実を図ります。

ウ 三次救急医療体制

心筋梗塞や脳卒中等の重篤救急患者の医療を確保するため、「救命救急センター」である成田赤十字病院及び日本医科大学付属千葉北総病院の充実を図ります。

エ 日本医科大学付属千葉北総病院においてドクターヘリ運営事業を実施します。

オ 小児救急医療の充実を図ります。

カ 成田赤十字病院において、災害拠点病院の整備・充実をさらに進めるため、ヘリポートを設置します。

(4) 保健・医療従事者の養成確保について

ア 保健医療従事者の確保対策を推進します。

イ 地域保健関係職員に対する専門分野別、経験別、段階別等体系的・総合的な研修を確立し、資質の向上を図ります。

(5) その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

保健・医療・福祉サービスの連携を強化し、一体的、総合的な提供体制の整備に努めます。

第4編 計画の推進について

「県民一人ひとりが健やかに暮らし心豊かに長寿を全うできる千葉県」の実現のため、健康づくりに対する県民一人ひとりの主体的な取り組みに加え、県、市町村をはじめ、保健・医療・福祉等の各種関係団体、学校、企業等が連携し、県民と一体となって本計画の推進を図ることが必要です。

1 計画の周知

計画の推進について理解と協力を得るよう、この計画の内容を、県民をはじめ、市町村、関係団体等に各種機会をとらえ広く周知を図ってまいります。また、各種保健医療に関する情報の提供を図ってまいります。

2 計画の推進について

県は、市町村、関係団体等の協力を得て、計画の着実な推進を図ってまいります。また、必要に応じて、国に対し、政策・制度の充実・改善、支援協力を求めてまいります。

二次保健医療圏においては、圏域の特性に対応した総合的な保健医療提供体制の確立が図られるよう、地域保健医療協議会が中心となり、地域保健医療計画の進行管理等につとめ、各種調整を図ってまいります。

[図表 2 - 8]

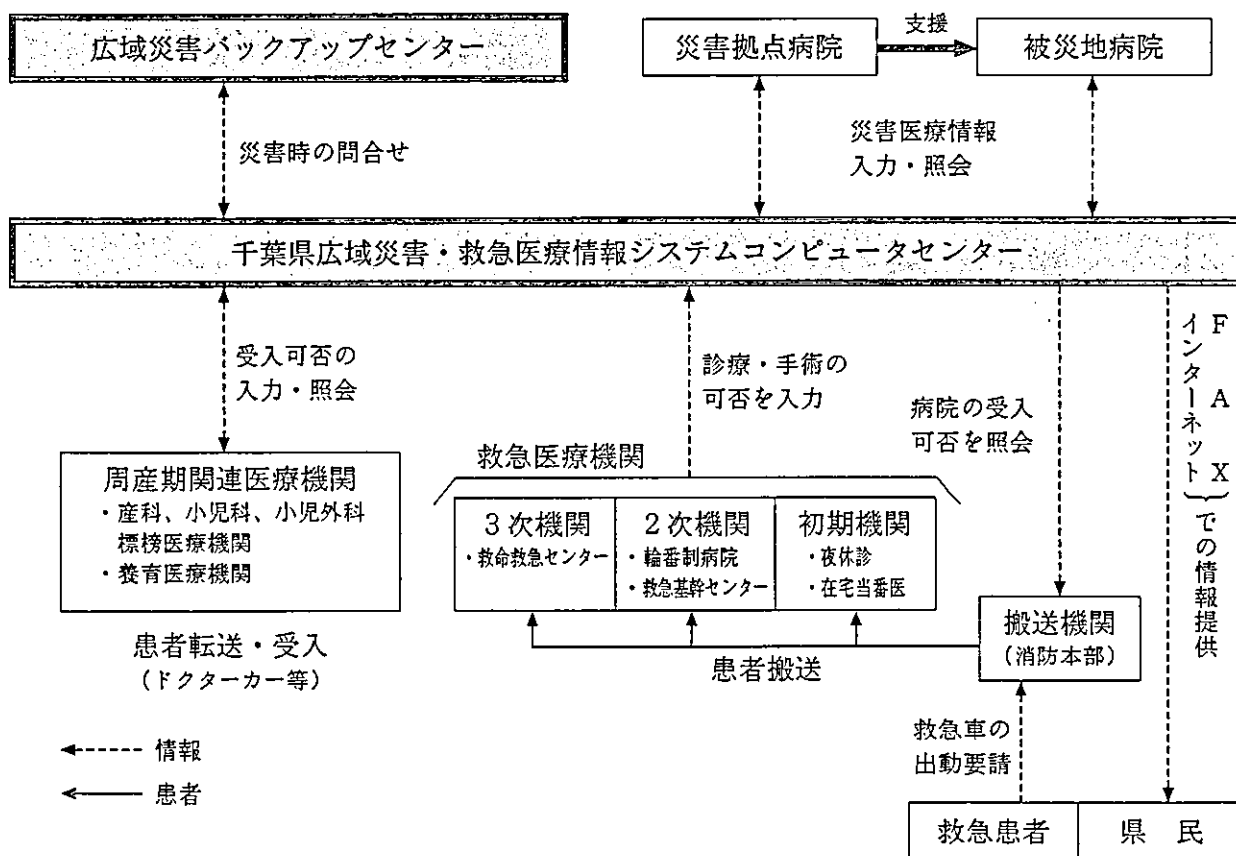
医療施設数

二次保健医療圏	施設数		
	病院	一般診療所	歯科診療所
千葉	50	577	467
東葛南部	64	904	780
東葛北部	57	674	571
印旛山武	35	430	349
香取海匝	24	191	163
夷隅長生市原	31	288	207
安房	16	90	71
君津	22	186	133
計	299	3,340	2,741

(千葉県衛生統計年報 平成11年10月1日現在)

千葉県 広域災害・救急医療情報システム概念図

[図表 2 - 9]



【参考資料】

●計画策定の経緯

年度	月	日	会議名等	議題等
11年度	3	24	第23回医療審議会	千葉県保健医療計画見直しに関する基本的考え方について
12年度	9	20	第3回地域保健医療部会	千葉県保健医療計画骨子案について
	3	26	第4回地域保健医療部会	千葉県保健医療計画(基準病床数を除く)試案について
13年度	9	27	第5回地域保健医療部会	新算定方式による基準病床数の試算の状況について
	11	26	第6回地域保健医療部会	千葉県保健医療計画(基準病床数含む)試案について
	11	26 27	市町村その他関係団体からの意見聴取	
	12	21	第25回医療審議会	千葉県保健医療計画案について
	12	21	医療審議会答申	
	12	25	計画の決定	
	12	27	厚生労働大臣への提出	
	12	28	計画の公示	

●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	副会長 平成12年7月まで
	○梅園忠	千葉県医師会副会長	
	○鈴木弘祐	千葉県医師会副会長	平成12年7月まで 平成12年7月から
	木下昌昌	千葉県医師会理事	
	高津忠夫	千葉県医師会理事	
	堀内和之	千葉県医師会理事	平成12年7月から
	○守正英	千葉県医師会理事	
	尾崎至郎	千葉県歯科医師会会長	平成12年7月まで 平成12年7月から
	○岸田隆	千葉県歯科医師会専務理事	
	○関口基	千葉県歯科医師会理事	平成12年9月まで 平成12年9月から
	真木純一	千葉県薬剤師会会長	
	横山健郎	千葉県下国立病院療養所医師会会長	
	大塚嘉則	千葉県下国立病院療養所医師会会長	
	中村仁	全国自治体病院協議会千葉県支部監事	平成12年9月まで 平成12年9月から
	村上信乃	全国自治体病院協議会千葉県支部副支部長	
○浅井利勇	千葉県民間病院協会会長	平成12年7月まで 平成12年7月から	
○三枝一雄	千葉県民間病院協会会長		
○柏戸正英	日本病院会千葉県支部長	平成12年7月から	
医療を受ける立場	○白井貫	富津市長(千葉県市長会)	平成12年7月まで 平成12年7月から 平成13年7月まで 平成13年7月から 平成13年9月まで 平成13年9月から
	○久我洋	夷隅町長(千葉県町村会)	
	土屋秀雄	千葉日報社代表取締役会長	
	田所清司	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	矢島和之	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	千葉滋胤	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	押尾公人	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	○君塚洋司	千葉県社会福祉協議会常務理事	
	○前田浩一	千葉県社会福祉協議会常務理事	
○栗田忠宏	千葉県労働者福祉協議会会長		
学識経験者	○湯浅伸一	千葉県議会議員(衛生環境常任委員長)	平成12年7月まで 平成13年9月まで
	○谷田川元	千葉県議会議員(健康福祉常任委員長)	
	○大野克己	千葉県議会議員(健康福祉常任委員長)	平成13年9月から
	山浦晶	千葉大学医学部教授(医学部附属病院長)	
	加藤誠	成田赤十字病院院長	平成13年9月まで 平成13年9月から 会長(部会長)
	○澁谷禎子	千葉県看護協会会長	
	伊藤朗	松戸市消防局局長	
	平館征三	松戸市消防局局長	
○木村康	千葉大学名誉教授		

○専門委員

○安達元明	千葉大学教授	平成12年7月まで 平成12年7月から
○西村明	前千葉市保健所長	
○高木きく	千葉県看護協会監事	
○中山啓介	野田市保健福祉部長	
○渡邊隆	野田市保健福祉部長	

※○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。