



資料編

徳島県小児科・産科集約化 検討協議会報告書

徳島県小児科・産科集約化検討協議会報告書

徳島県小児科・産科集約化検討協議会

小児科部会長 香美 祥二

産科部会長 苛原 稔

はじめに

少子化が進む状況において、安心して出産し、安心して子どもを育てていくことができるよう、小児科・産科の医療体制を充実していくことは、徳島県の将来にとって重要な課題である。

しかしながら、平成16年度から導入された新しい「医師臨床研修制度」に起因する医師の大都市部への集中、過酷な勤務環境や医療訴訟などの高いリスクなどを要因として、特に小児科・産科の医師の減少が全国的に深刻な問題となっている。さらには、若い世代における女性医師が増加しており、結婚・出産などで休職、離職した女性医師の復職がなかなか進まない状況も医師不足の背景となっている。

本県は、平成16年12月31日現在の人口10万人当たりの医療施設従事医師数が全国第2位であるが、徳島市周辺に医師の半数以上が集中するなど、地域による偏在が顕著であるとともに、小児科・産科を中心とした診療科の偏在も深刻な課題となっている。

このような状況の中、厚生労働省、総務省及び文部科学省から成る「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、「医師確保総合対策」が平成17年8月にまとめられ、その中で、小児科・産科の医師偏在の問題については、医療資源の集約化・重点化を推進することが、当面の最も有効な方策であるとされた。これを受け、関係の学会や医会、関係団体の有識者で構成された「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」で検討を重ね、平成17年12月に、「連携強化病院」や「連携病院」の設定等による集約化・重点化計画の策定、国・県・市町村・関係団体の役割などを示した「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」が取りまとめられた。

さらには、厚生労働省・総務省・文部科学省の連名による「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」の通知が各都道府県知事あて発出された。

また、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が平成18年8月に取りまとめた「新医師確保総合対策」においても集約化・重点化の推進が位置付けられたところである。

本協議会は、これらの状況を踏まえ、小児科・産科の安全な提供体制を確保するため、医療資源の集約化・重点化の必要性の検討を行い、必要性が認められた場合には、その具体策等について検討を行うワーキンググループとして、平成19年2月に設置されたものである。

平成19年3月12日以降、全体会議2回、小児科部会3回、産科部会3回を開催し、協議・検討を行ってきた。その内容について、ここに報告する。

現状について

1 小児科医療

徳島県における小児科医師数は、厚生労働省調査「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成8年度101名から平成16年度102名と横ばい状況にある。また、全国で見ると平成6年から平成16年までの間に、医師総数は約36,000人増加し、小児科医師数も約1,300人増加している状況にある。

しかしながら、核家族化による保護者の育児不安に伴う軽症小児患者の増加、夫婦共働きの進行による夜間受診の増加、保護者の専門医指向による病院受診の増加など、小児医療に対するニーズの多様化により、小児科医師の勤務環境が過酷な状況となっている。

小児科を標榜している医療施設数は、厚生労働省調査「医療施設調査」によると、平成13年度の病院55施設、診療所280施設から、平成17年度には病院49施設、診療所258施設と減少している。

県内の地域的な状況については、医師、医療施設ともに東部（徳島市、鳴門市、吉野川市、阿波市、名東郡、名西郡、板野郡）に集中しており、南部（小松島市、阿南市、勝浦郡、那賀郡、海部郡）及び西部（美馬市、三好市、美馬郡、三好郡）の状況は厳しく、特に海部郡における小児科医師は2名のみである。

徳島県の小児救急医療体制は、東部については、初期診療対応の徳島市夜間休日急病診療所と2次救急対応の輪番病院5病院（県立中央病院、徳島市民病院、健康保険鳴門病院、麻植協同病院、阿波病院）、西部については、輪番病院2病院（県立三好病院、つるぎ町立半田病院）により体制を構築し、南部については、徳島赤十字病院が小児救急医療拠点病院として24時間365日対応している。

2 産科医療

徳島県における産科・産婦人科医師数は、厚生労働省調査「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成8年度97名から平成16年度97名と横ばい状況にある。しかし、全国で見ると平成6年から平成16年までの間に、医師総数は約36,000人増加しているが、産婦人科医師数は逆に約700人減少しており深刻な状況にある。

医療過誤に関する訴訟の3割以上が産婦人科関連であり、多大な心理的、経済的負担を生み、新たに産科を志望する医師の減少を招いている。また、深夜でも対応しなければならないという不規則な勤務環境も大きな要因となっている。

産科・産婦人科を標榜している医療施設数は、厚生労働省調査「医療施設調査」によると、平成13年度の病院16施設、診療所42施設から、平成17年度には病院13施設、診療所32施設と大きく減少している。

また、平成18年4月に徳島逋信病院、平成19年9月には県立海部病院が分娩を休止するなど、分娩を取り扱う施設の減少も続いている状況にある。

徳島県では、徳島大学病院（総合周産期母子医療センター）を核とした県周産期医療情報システムを構築し、県内全域の緊急時に対応している。

平成18年8月に奈良県の妊婦が多くの病院から搬送を拒否され、後日亡くなった問題を受け、近畿2府4県と福井県、三重県、徳島県で構成する「近畿ブロック知事会」において、本年3月、「近畿ブロック周産期医療広域連携検討会」が設置され、周産期医療の連携体制について協議を重ねていたが、再び本年8月に、奈良県の妊婦が死産するという事案が発生したことから、受け入れ先を短時間で探すために各府県に拠点病院を設けて相互に連絡調整する広域連携体制を作ることと合意し、本年10月5日に拠点病院が決まった奈良、大阪、徳島の3府県で連携の先行稼働を始めたところである。

協議会における議論について

1 集約化・重点化の必要性について

本県における小児科・産科医療については、安全な医療を提供するため、限りある医療資源の有効活用や医師の過酷な勤務環境の改善を図るとともに、中核病院に医師を集め、医療の集約化を進めていく必要がある。

2 小児科医療体制について

小児科部会においては、東部圏域において、時間外小児救急患者数の状況などにより、小児救急の拠点が必要であるとの共通認識の下、小児救急とNICU（新生児集中治療管理室）の一体的整備の必要性、東部圏域の小児救急拠点を担う病院の選択についての議論を中心に検討が進められた。

主な委員意見

- ・小児科医師の絶対数が不足している。
 - ・小児救急は、開業医の協力がなければ難しい。
 - ・小児科医師数が不足している現状では、小児救急とNICUを一体的に整備する方が効率的であり、良質である。
 - ・（これに対し）同一病院で整備することは効率的かもしれないが、果たして質の確保ができるか。
 - ・徳島市民病院は、小児救急とNICUを一体的に整備し、徳島市夜間休日急病診療所と連携しながら、2次救急の患者に対応する地域小児科センターを目指す。
 - ・県立中央病院は、24時間365日、初期から3次までの小児救急患者に対応する小児救急医療拠点病院を目指す。
 - ・小児科医の有効活用のために、小児科医の集約化とともに、中核病院への周囲の病院勤務医や開業医の協力をもっと積極的に進める必要がある。
 - ・県民にとって最善の選択は何かという観点から集約化を検討すべきである。
 - ・いい体制を作るためには、現場で働いている人が納得する形でないといけない。
- などの意見が出された。

小児科部会としては、小児科医療集約化の検討結果について次のとおり報告する。

【東部】

- ・小児科医師が不足している現状では、小児救急とNICUは一体的に整備するべきである。
- ・第3回部会において、「県立中央病院が小児救急医療拠点病院を目指すとともに、NICUを設置し、徳島大学と一体となって周産期医療を担っていく決意をした。」旨の表明がなされたことを受け、部会においては、県立中央病院、徳島市民病院のいずれに集約するかについては決定せず、それぞれの特徴を客観的に整理することとした。

各病院の特徴について

徳島県立中央病院	徳島市民病院
<p>開設者：徳島県 所在地：徳島市蔵本町 1 丁目 病床数：540床 常勤医師数：小児科 5 名、産科 3 名 分娩数：57（H18年度） 小児救急(時間外)患者数：3,216（H18年度）</p>	<p>開設者：徳島市 所在地：徳島市北常三島町 2 丁目 病床数：397床 常勤医師数：小児科 5 名、産科 4 名 分娩数：288（平成18年度） 小児救急(時間外)患者数：2,616（H18年度）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、小児患者に対応する小児救急医療拠点病院を目指す。 ・小児救急輪番病院（火・木・土・日） ・救命救急センターを有し、小児救急の約25%を占める整形・脳外・耳鼻科疾患の小児救急患者や3次救急患者に対応する救急専属医、各科専門医との連携による救命救急体制が充実している。 ・総合メディカルゾーンの中で、徳島大学病院と連携・補完した県民医療の拠点を整備。 ・新病院：平成23年度開院に向け、実施設計中 ・経常収支比率104.1%、経常利益377百万円（平成18年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・徳島市夜間休日急病診療所と連携し、2次救急の患者に対応する地域小児科センターを目指す。 ・小児救急輪番病院（水・金・日(昼)）（一般救急体制の中で小児科医が対応） ・周産期医療のノウハウとそれを熟知したスタッフを有する。 ・総合周産期母子医療センター(徳島大学病院)を補完する病院として県内の周産期医療を担っている。 ・新生児センターとして病床15床、うち広義のNICUとして4床を整備（新病院ではNICU 6床、GCU 9床） ・新病院：平成20年 1 月 1 期開院、平成21年 10月全面開院予定
<p>（委員意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来、県全体の医療に関わるNICUは県が主体的に取り組む医療である。 ・NICUの実績はないが、小児救急や成人の3次救急に関してはこれまで十分な実績があり、ここにNICUが加われば、母児の同時の急変に対処も可能となる。 ・NICUはゼロからのスタートになるがゼロから積み上げていく。 ・隣接する徳島大学病院と県中スタッフの相互協力など緊密な協力が可能となり、NICUのより効率的な運営ができる。 ・県中がNICUを担うのであれば、市民NICUスタッフの県中への異動とこれまでの市民NICUに対して投資された費用の補償も配慮すべきである。 	<p>（委員意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民のNICUは25年の歴史がある。 ・NICUも分娩もがんばっている市民を拡充していけばよい。 ・4月にはNICUを備えた新病院が完成する。この医療資源を県全体の医療ため最大限活用すべきである。 ・県中がNICUをできるのは、平成23年度の新病院開院時であり、それまでの間どう対応するかの問題がある。新病院ができる市民が担うしかない。 ・2億円を超える投資で整備したNICUを3,4年で無かったことにすることは、県民・市民の理解が得られない。

参考

徳島大学病院 （徳島市蔵本町 2 丁目）

病床数710床 3 次救急医療機関

総合周産期母子医療センター（MFICU 3 床、MFICU後方 8 床、NICU 6 床、GCU 12床）

分娩数 523(H18年)

徳島市夜間休日急病診療所 （徳島市沖浜東 2 丁目）

一次救急医療施設として、365日の夜間（19:30～23:30）と休日の9:00～17:00、
18:00～23:30の患者に対応

【南部】

- ・小松島市の徳島赤十字病院が小児救急医療拠点病院として、24時間365日、小児救急患者に対応している状況であり、現状の体制を維持する。
- ・今後、開業医の協力をはじめ、徳島赤十字病院をいかにサポートしていくかを考えていく必要がある。

【西部】

- ・県立三好病院及びつるぎ町立半田病院が、小児救急輪番病院として小児救急医療体制を担っている。また、実態として四国地区唯一の小児病院である香川県善通寺市の独立行政法人国立病院機構香川小児病院へ多くの時間外小児救急患者が受診している状況である。
- ・この体制を維持していく。

3 産科医療体制について

産科部会においては、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院がNICU 6 床を整備しているが、絶対数が不足しており、補完する病院の選択についての議論、中リスクを担う病院をどうするか議論を中心に検討が進められた。

主な委員意見

- ・NICUは、平成12年に徳島県周産期医療検討会で必要であると報告された、少なくとも15床以上を整備するべきである。
- ・NICUは、徳島大学病院の6床では絶対数が不足しており、補完する病院が必要である。
- ・小児救急よりも深刻な面もあり、集約化は急がなければならない。
- ・三好市、海部郡の産科医療をどうしていくかの検討も必要。集約される病院をいかにカバーしていくか、いかに住民に納得してもらえるシステムを作るかが重要である。
- ・開業医が参画できる体制を構築する必要がある。
- ・母子搬送体制を充実していく必要がある。
- ・助産師をはじめ、コメディカルの確保についても積極的な取り組みが必要である。
- ・県からの財政的支援、地元自治体のサポートが必要である。

などの意見が出された。

産科部会としては、産科医療集約化の検討結果について次のとおり報告する。

【東部】

- ・総合母子周産期医療センターである徳島大学病院を補完する病院が必要であり、これまでの実績から徳島市民病院が担うことがふさわしいとの意見が多数出されたが、小児科医師が不足している現状では、小児救急とNICUは一体的に整備すべきであるとの意見を受け、部会においては、小児科部会と同じく、県立中央病院、徳島市民病院のいずれに集約するかについては決定せず、それぞれの特徴を客観的に整理することとした。

「２ 小児科医療体制について」の【東部】を参照

【南部】

- ・中リスクを担う病院が必要であるが、小児科医師数が不足している現状から、現時点において医療機関を決定することは難しい。

【西部】

- ・中リスクを担う病院が必要であるが、小児科医師数が不足している現状から、現時点において医療機関を決定することは難しい。

今後取り組んでいくべきこと

拠点病院や地域の中核病院へ開業医が参画する仕組みを構築するなど、開業医の協力体制の確立を図っていくべきである。

医師不足により地域における医療の提供が困難となりつつある状況、また、その医療を提供するために医師が過酷な勤務をしているという現状、さらに、このまま放置すれば医療崩壊につながりかねないという現実について、地域住民に周知するとともに、理解を求めていく必要がある。

医療資源の集約化を進めるにあたっては、集約される地域の住民に対し、理解が得られるシステムを構築するとともに、十分なサポートが実施できる体制を整備すべきである。徳島県は、引き続き、医師確保対策を積極的に推進し、県内における医師の増加に努める。小児科・産科における医師不足の解消に対し、県単位で取り組むには限界があることから、産科補償制度、医療事故調査会の早期実現をはじめ、抜本的な制度見直しを国へ要望していく必要がある。

おわりに

安全・安心で質の高い小児科・産科の医療が提供されることは、県民の願うところであり、現場で働く医師をはじめ、関係者は懸命に努力を続けているところである。しかしながら、医師が不足している現状を鑑み、緊急避難的な措置として、医師の集約化が必要な状況となっている。

本協議会において、具体的な集約化方針の決定には至らなかったが、小児救急とNICUは一体的に整備すべきであること、また、集約化すべきであることについて意見は一致し、一定の方向性は示したと考えている。今後、県医療審議会においては、本協議会で議論された貴重な意見を十分認識いただき、審議されることを切望するものである。

今後は、県民、医療関係者、県・市町村が一体となって、相互に協力・連携しながら、地域における医療提供体制の充実・強化に努めていくことが必要である。

徳島県小児科・産科集約化検討協議会

委員 17名（50音順）

東 敬次郎	徳島市民病院産婦人科総括部長
猪野 博保	徳島赤十字病院第一産婦人科部長
苛原 稔	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部女性医学分野教授
香美 祥二	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部小児医学分野教授
岸 彰	日本小児科医会徳島県支部長
木内 和江	徳島県看護協会
小島 泰代	徳島県看護協会第二副会長
塩谷 泰一	徳島県病院事業管理者
田山 正伸	徳島市医師会常任理事
中山 孝善	徳島県医師会常任理事
平岡 政弘	徳島県医師会
松岡 優	徳島市民病院副院長
三谷 弘	日本産婦人科医会徳島県支部長
森 秀司	徳島県歯科医師会副会長
吉田 哲也	徳島赤十字病院第一小児科部長
吉本 忠弘	日本産婦人科医会徳島県支部副支部長
米津 隆仁	徳島県歯科医師会常務理事

開催経過

平成19年 3月12日	第1回小児科・産科集約化検討協議会
4月9日	第1回小児科部会
4月12日	第1回産科部会
5月31日	第2回小児科部会
6月4日	第2回産科部会
10月16日	第3回小児科部会
11月7日	第3回産科部会、第2回小児科・産科集約化検討協議会

策 定 経 緯

第5次徳島県保健医療計画の策定経緯

1 検討経緯等

- | | |
|-------------|---|
| 平成18年10月17日 | 徳島県医療審議会（平成18年度 第1回）
新しい医療計画制度について |
| 平成19年3月7日 | 徳島県医療審議会（平成18年度 第2回）
徳島県保健医療計画改定基本方針について
（改定時期，改定手順，計画の公表）
第4次徳島県保健医療計画の進捗状況について |
| 平成19年11月21日 | 徳島県医療審議会医療対策部会（第1回）
第5次徳島県保健医療計画（素案）について |
| 平成19年11月27日 | 徳島県医療審議会（第1回）
第5次徳島県保健医療計画（案）について（諮問） |
| 平成19年12月10日 | 市町村，救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合，
医療関係団体の意見聴取（～平成20年1月9日）
4市町・2団体から意見・要望 |
| 平成19年12月12日 | パブリックコメントの募集（～平成20年1月11日）
5名から14件の意見 |
| 平成20年2月4日 | 徳島県医療審議会医療対策部会（第2回）
第5次徳島県保健医療計画（案）について
（数値目標，基準病床数，医療機関名称公表） |
| 平成20年2月14日 | 徳島県医療審議会（第2回）
第5次徳島県保健医療計画（案）について
（数値目標，基準病床数，医療機関名称公表） |
| 平成20年3月4日 | 徳島県医療審議会（第3回）
第5次徳島県保健医療計画について（答申） |
| 平成20年4月22日 | 徳島県報により公示 |

2 徳島県医療施設機能調査

基準日：平成19年7月20日
調査対象：県内の全病院，全診療所（医科）

3 医療に関する県民意識調査

調査期間：平成19年8月21日～9月3日
調査対象：オープンとくしまe-モニター200名
回答状況：回答者数180名，回答率90%

徳島県医療審議会 委員名簿

徳島県医療審議会委員名簿

(平成20年3月現在)

氏 名	職 名	備 考
足立 克仁	独立行政法人国立病院機構徳島病院長	平成19年10月就任
安生 有希	阿南市副市長	
江藤 和子	全日本病院協会県支部理事	
大西 妙子	前県社会福祉協議会理事	
小田久美子	前日本労働組合総連合会県連合会副会長	
香川 征	徳島大学病院長	
加地 充	県薬剤師会常務理事	
川島 周	県医師会会長	会長
川端 正義	県精神病院協会理事	
木下 成三	県医師会常任理事	
五軒家憲次	県町村会長	平成19年6月就任
児玉 恵子	社会保険労務士	
桜井 えつ	県医師会女性医師部会長	
佐藤美智子	県看護協会常務理事	平成19年6月退任
塩谷 泰一	県病院事業管理者	
世戸 眞澄	県厚生農業協同組合連合会理事長	
武久 一郎	前県医師会副会長	平成19年9月退任
鶴尾 美穂	県医師会生活習慣病予防対策委員会委員	平成19年10月就任
豊崎 纏	徳島市医師会会長	平成19年10月就任
中川 和子	公募委員	
二木 康弘	県消防長会長	
原田 寛子	四国大学教授	
坂東 忠之	前県町村会長	平成19年6月退任
日浅 芳一	徳島赤十字病院副院長	
福島 泰江	前県医師会常任理事	平成19年9月退任
堀部 紘	県歯科医師会副会長	
圓井美貴子	公募委員	
水口 艶子	県看護協会会長	平成19年6月就任
和田 明人	県歯科医師会会長	

(五十音別・敬称略)

用語の解説

用語の解説

あ 行

維持期

維持期とは、生活に向けて心身の機能維持を目的としたリハビリテーションや再発予防の治療などを行う時期。

一般病床

病院の病床種別の1つ。病院の精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のこと。主に急性期から回復期の一部の患者に対する入院治療を行う病床。

医薬分業

医師・歯科医師が治療上薬剤を投与する必要があると認めた場合、患者に処方せんを交付し、病院・診療所で薬を渡す代わりに、薬局の薬剤師が処方せんに基づき調剤を行うシステム。医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮して医療の質的向上を図る。

医療とくしま情報箱

県内各医療機関の機能、専門性等に関する情報を集積、データベース化し、医療機関相互の連携と役割分担を促進するとともに、県民に対し良質で効率的な医療の提供を図ることを目的に平成15年4月から公開しているホームページ。(<http://www1.pref.tokushima.jp/hoken/iryouseisaku/>)

インフォームド・コンセント

患者が治療の内容等について、医師等から十分な説明を受け納得した上で、治療方法を選択したり、同意するという考え方。

嚥下障害

疾病等により、飲食物を飲み込むことが困難になる障害。

オーダリングシステム

医療機関において、カルテに書かれた指示をオンライン化されたシステムにより、電子的に行うことによって、指示・投薬ミスの減少や、検査・会計・薬局等の待ち時間の短縮を図るシステム。

介護老人保健施設

病状安定期にあり入院治療の必要はないが、リハビリテーション、看護、介護を中心とした医療を必要とする寝たきり等の要介護高齢者に、看護及び医学的な管理下において介護、機能訓練、必要な医療及び生活サービスを提供する施設。

か 行

回復期

回復期とは、病状不安定な急性期から脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷量の多いリハビリテーションが重要となる時期。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医

日頃から自身や家族の健康に関して何でも相談できる医師・歯科医師であり、専門外の病気や高度医療が必要な場合は、適切な医療機関を紹介するなど、地域における医療の重要な役割を担う医師・歯科医師。

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点として厚生労働大臣が指定する病院。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題等に関して評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOLを改善するための医療のあり方。

救急救命士

救急救命士法に基づき、医師の指示のもとに「救急救命処置」を行うことができる者。

救急告示医療機関

「救急病院等を定める省令」に基づき、事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関からの協力の申し出を受けて、知事が認定、告示した病院、診療所。

急性期

急性期とは、病状が不安定な時期で、病気の治療や全身管理が必要な時期。

救命救急センター

心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等の重篤な救急患者に対する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する施設。

虚血性心疾患

心筋への血流が減ることや途絶えることを虚血といい、虚血性心疾患とは、このような血流障害による心臓の疾患をいう。狭心症、心筋梗塞など。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者又は要支援者の自立した日常生活を援助するために必要な専門的知識及び技術を持ち、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切な介護保険サービスができるよう、市町村、介護保険サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者。

血栓溶解療法

脳梗塞のように血管内に血の塊ができ血液が流れなくなることにより発症する疾患に対し、血管を塞いでいるものを溶かして血流を取り戻せるように治療する方法。t - P A投与はその治療法の1つ。

ケトアシドーシス

血液中のケトン値（インスリンが不足すると体脂肪から作られる物質）が高くなり、体が強い酸性になった状態のこと。主に1型糖尿病患者に起こる。この状態になると、体は糖を使えないため、燃料として体脂肪を燃焼させる。体がケトンを作り始めたときにインスリンを十分に補わないと、血糖値の上昇、細胞の損傷のほか時によっては死に至る危険もある。

言語聴覚士（ST）

音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者に対して、その機能向上を図るため、言語訓練や必要な検査、助言・指導などを行う有資格者。ST（Speech Therapist）

高規格救急自動車

救急救命士が救命処置を万全に行えるよう、通常の救急車より活動しやすい空間と必要な救急資器材を積んだ車。

高病原性鳥インフルエンザ

通常のインフルエンザウイルス（H1N1、H3N2）以外のインフルエンザウイルスで、鳥に対する病原性が高いウイルスによる感染症で、ヒトが感染すると突然の高熱、咳、重篤な肺炎、全身症状を引き起こす。中国、ベトナム、トルコ等で発症者が確認されており、このウイルスの変異により、ヒトからヒトへの感染力の強い新型インフルエンザウイルスの出現が懸念されている。

さ 行

災害拠点病院

災害時などの多数の傷病者が発生する際に、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤な救急患者に対する救命医療を行う病院。

高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症病者の受け入れ機能を有するとともに、傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し機能を有する「地域災害医療センター」と、さらにそれらの機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」からなる。

災害派遣医療チーム
「DMAT」を参照。

在宅療養支援診療所

在宅医療における中心的な役割を担い、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護等を提供することができる体制を有する診療所。

作業療法士（OT）

身体又は精神に障害のある者に対して、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ため、手芸、工作その他の作業を通して治療、訓練、指導及び援助を行う有資格者。

OT（Occupational therapist）

挫滅症候群

クラッシュ・シンドロームと呼ばれる。筋肉が長時間強く圧迫されたために血流障害が起こり、その筋肉の細胞が壊死するだけでなく、急性腎不全（じんぷぜん）などの生命に危険をもたらす症候群。阪神・淡路大震災では、倒壊した建物や家具の下敷きになって多発した。

死産率

死産とは、妊娠満12週以後の死児の出産をいい、死産率は、死産数を出生と死産を合計した出産数で割ったもの（出産1,000当たり）。

自然増加率

自然増加とは、出生数から死亡数を減じたものをいい、自然増加率は、年間自然増加数を基礎人口で割ったもの（人口1,000人当たり）。

シックデイ

糖尿病患者が、感染症等による発熱や、下痢、嘔吐をきたしたり、食欲不振などのために普段と違って体調が不良な日。

自動体外式除細動器

「AED」を参照。

死亡率

人口に対する一定期間の死亡者数の割合。死因別の時は通常10万人当たりを用いる。

周産期医療

妊娠満22週から生後満1週未満までを周産期といい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があることから、周産期を含めた前後の期間における医療を特に「周産期医療」という。

周産期死亡率

出産1,000当たりの妊娠満22週以後の死産数と早期新生児死亡（生後満1週未満の死亡）数をあわせたものの割合。

終末期医療

回復の見込みのない末期状態の患者に対する医療。延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、QOLを向上することに主眼が置かれ、医療的措置に加え、精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。ターミナルケア。

出生率

人口に対する一定期間における出生数の割合。人口は1,000人当たりを用いる。

受療率

推計患者数 を人口10万人当たりで割ったもの。 推計患者数...3年に1回実施される患者調査の調査日に受療した患者の推計数。

準無医地区・準無歯科医地区

無医地区・無歯科医地区には該当しないが、これに準じた医療の確保が必要であると都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認められた地区。

新型インフルエンザ

動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患。

新生児死亡率

新生児死亡とは、生後4週未満の死亡をいい、新生児死亡率は、新生児死亡数を出生数で割ったもの（出生1,000人当たり）。

診療所

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

生活習慣病

「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する症候群」と定義されている。食生活をはじめとする個々人の生活様式の中にそのリスクファクター（危険因子）が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながる。脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病など。

セカンドオピニオン

診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見を聞くこと。

臓器移植コーディネーター

臓器移植に関わる情報の収集をはじめ、臓器移植実施時には、臓器提供者の家族に対する臓器移植についての説明、適正な移植希望者の選定、臓器の搬送等、円滑な臓器移植の実施に向けた連絡調整等を行う者。

総合周産期母子医療センター

母体胎児集中治療管理室（MFIICU）及び新生児集中治療管理室（NICU）を備え、母体・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ができる医療施設。

た 行

多発外傷

身体を、頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢などと区分した場合に、複数の身体区分に重度の損傷が及んだ状態をいう。

地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、病床及び医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）等を支援する能力を有する病院であり、都道府県知事が名称使用の承認をする。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科等を備え、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。

地域包括支援センター

高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される包括的、継続的な体制を確立するため、高齢者やその家族の総合相談・支援、権利擁護、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの4つの業務を行う地域ケアを支える中核機関として市町村が設置した機関。

地域連携クリティカルパス

急性期から回復期を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者や治療を行う全ての医療機関等で共有して用いるもの。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る。

徳島こども救急電話相談

子どもの急な発熱やけがの対処方法に悩む保護者の方から、全国统一短縮番号「# 8 0 0 0」により相談を受け付け、看護師や医師が適切な助言を行うもの。平成20年4月から毎日（18時～23時）実施に拡大。保護者の育児不安の解消を図る。

ドクターカー

除細動器、気道確保セット、点滴・薬剤セットなど、様々な器具や薬剤を装備し、医師・看護師などが同乗することにより、救急現場到着時から患者に救命医療を行うことを目的とした救急自動車。

ドクターヘリ

救急医療の専門医及び看護師が往路から同乗して救急現場等に向かい、速やかに救命医療を行うことを目的とした救急医療専用ヘリコプター。救命率の向上や後遺症の軽減を図る。

特定機能病院

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び実践を行うにふさわしい人的資源、構造・設備を有する病院。厚生労働大臣が許可する。

特定健康診査

平成20年4月から40歳以上75歳未満の人を対象に、国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務付けられた制度で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健康診査。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とする。

特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果によりメタボリックシンドロームのリスクが高いと選定した人を対象に、生活習慣を改善するために行う保健指導。対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

常時介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話などのサービスを提供する施設。

トリアージ

災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定すること。

な　　行

乳児死亡率

乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいい、乳児死亡率は、乳児死亡数を出生数で割ったもの（出生1,000人当たり）。

認知症高齢者グループホーム

認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営みながら、その住居において、食事・入浴などの介護や日常生活の世話などを行うこと。

年齢調整死亡率

死亡率は、年齢構成の違いにより、高齢者が多ければ高くなり、若年者が多ければ低くなるが、このような年齢構成の異なる場合において死亡状況の比較ができるように年齢構成を標準化した死亡率を年齢調整死亡率という（人口10万人当たり）。

ノロウイルス

幅広い年齢層において感染性胃腸炎の原因となるウイルスで、特に冬季に多発する。100個以下という少量で人に感染し、腸管内でウイルスが増える。

は 行

廃用症候群

身体を動かさないなど臥床状態が長期に続くことによって起こる心身のさまざまな機能低下等という。筋萎縮、関節拘縮、褥瘡（床ずれ）、骨粗鬆症などが挙げられる。生活不活発病ともいう。

8020運動

生涯にわたり食事を楽しみ、健やかな食生活を送るため、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標にした健康づくり運動。

病院

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの。

病院前救護

救急現場から病院等に運び込まれるまでの間において、患者に行われる応急措置や治療のこと。救急救命士等による救命処置だけでなく、一般人による心肺蘇生法も含まれ、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る。プレホスピタルケア。

プロトコール

活動基準。マニュアル。救急現場では、救急救命士が気道確保、静脈路確保などの救急救命処置を行うに際して、医師の指示を得るなどの手順に従わなければならないが、こうした手順や医学的根拠に基づく手順書をいう。

平均在院日数

平均在院日数とは、平均すると患者がどの位の期間病院に入院していたかを表す指標。一定期間の在院患者延べ数を入退院した患者数の2分の1で除したもの。

へき地医療拠点病院

無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院のこと。都道府県知事が指定する。

訪問看護ステーション

看護師が家庭を訪問して、主治医と連絡をとりながら病状を観察したり、診療の補助、療養上の世話、あるいは家族への介護指導などの訪問看護サービスを提供する拠点。

ホスピス

末期がん患者など死期の近い患者を対象に、延命処置を行わず、身体的苦痛を和らげ、精神的援助をして生を全うできるように医療を行う施設。

ま 行

マンモグラフィ

触診では診断できない小さなしこりや非常に細かい石灰化陰影（微細石灰化）を発見することができる乳腺・乳房専用のX線装置。

無医地区・無歯科医地区

当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

メタボリック・シンドローム

内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のこと。それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きくなる。

メディカルコントロール体制

病院前救護の質を保証するための体制。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。

や 行

ユニットケア

特別養護老人ホームなどにおいて、いくつかの居室やリビングなどの共用スペースを1つの生活単位（ユニット）とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で介護を行うもの。

ら 行

理学療法士（PT）

身体に障害のある者に対して、基本的な動作の能力を回復させるために、いろいろな治療のための運動や電気による刺激、マッサージ等の手段により、治療・訓練を行う有資格者。

PT（Physical Therapist）

療養病床

主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

臨床研修制度（医師）

医師法改正により平成16年4月から導入された制度で、診療に従事しようとする医師について、医学を履修する課程をおく大学に付属する病院又は厚生労働大臣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。

臨床研修制度（歯科医師）

歯科医師法改正により平成18年4月から導入された制度で、診療に従事しようとする歯科医師について、歯学若しくは医学を履修する課程をおく大学に付属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、1年以上の臨床研修を受けることを義務化したもの。

レスパイト

レスパイト（respite）は「息抜き」の意。在宅で介護を受けている患者や要介護者が一時的に一定期間、医療機関等へ入院（入所）することによって、介護者が日頃の心身の疲れを回復し、一息つくことができるよう援助する入院（入所）の形態。

アルファベット

A D L（Activities of Daily Living の略）

日常生活動作。食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のこと。高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかる上で重要な指標の一つ。

A E D（Automated External Defibrillator の略）

自動体外式除細動器。心室細動という不整脈等による心機能停止患者を、心臓に電気ショックを与えることにより正常な状態に戻す装置。平成16年7月から一般住民によるA E Dの使用が認められている。

B S E（Bovine Spongiform Encephalopathy の略）

牛海綿状脳症。牛の脳の組織にスポンジ状の変化を起こし、起立不能等の症状を示す遅発性かつ悪性の中枢神経系の疾病。

C C U（Coronary Care Unit の略）

虚血性心疾患専門の集中治療室。

D M A T (Disaster Medical Assistance Team の略)

災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動とする。

E B M (Evidence-Based Medicine の略)

根拠に基づいた医療。科学データに基づいて、最適な治療方法を選択し、実践していくという考え方。

G L P (Good Laboratory Practice の略)

食品の流通が国際化する中で食品検査の信頼性確保が必要になってきており、食品衛生法の改正により地方公共団体及び指定検査機関の検査又は試験に関する業務の基準が示された。

G M P (Good Manufactuering Practice の略)

「医薬品の製造管理及品質管理の基準に関する基準」。製造段階においてより良質な医薬品の品質を確保するため、管理面、構造設備面の両方の基準に適合することを求めた基準の総称。

G V P (Good Vigilance Practice の略)

「医薬品製造販売後安全管理の基準」。薬事法の規定に基づき、製造販売業の許可要件として定められた医薬品等の製造販売後の安全管理に関する基準。

H A C C P (Hazard Analysis Clitical Control Point の略)

製造における重要な工程を連続的に監視することによって、ひとつひとつの製品の安全性を保証しようとする食品衛生管理手法。ハサップ。

I C U (Intensive Care Unit の略)

集中治療室。呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者を収容し集中的に治療看護を行う。

M F I C U (Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略)

母体胎児集中治療管理室。周産期の母体・胎児の重篤な患者を対象とし、集中治療室で24時間の治療体制を実施する室のこと。

N I C U (Neonatal Intensive Care Unit の略)

新生児集中治療管理室。早産児や低出生体重児、先天性の傷害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室のこと。

Q M S (Quality Management System の略)

「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及品質管理の基準」。医療機器等の製造所における製造管理及品質管理の基準で、品質に関して方針及び目標を定め、その目標を達成するために、組織を指揮し、管理するためのシステム。

Q O L (Quality Of Life の略)

「生命の質」、「生活の質」、「人生の質」などと訳され、量より質を重視した生活の考え方。

S C U (Stroke Care Unit の略)

脳卒中集中治療室。脳卒中治療の専門知識を持つ医師、看護師、放射線技師、理学療法士らでつくるチームが、専門の病棟や病床で総合的な治療を行う。

S C U (Staging Care Unit の略)

広域医療搬送拠点に設置される臨時の医療施設。患者の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施する。

t - P A

重い後遺症や死に至るおそれがある脳梗塞の治療に用いられる血栓を溶かす薬(血栓溶解薬)。

