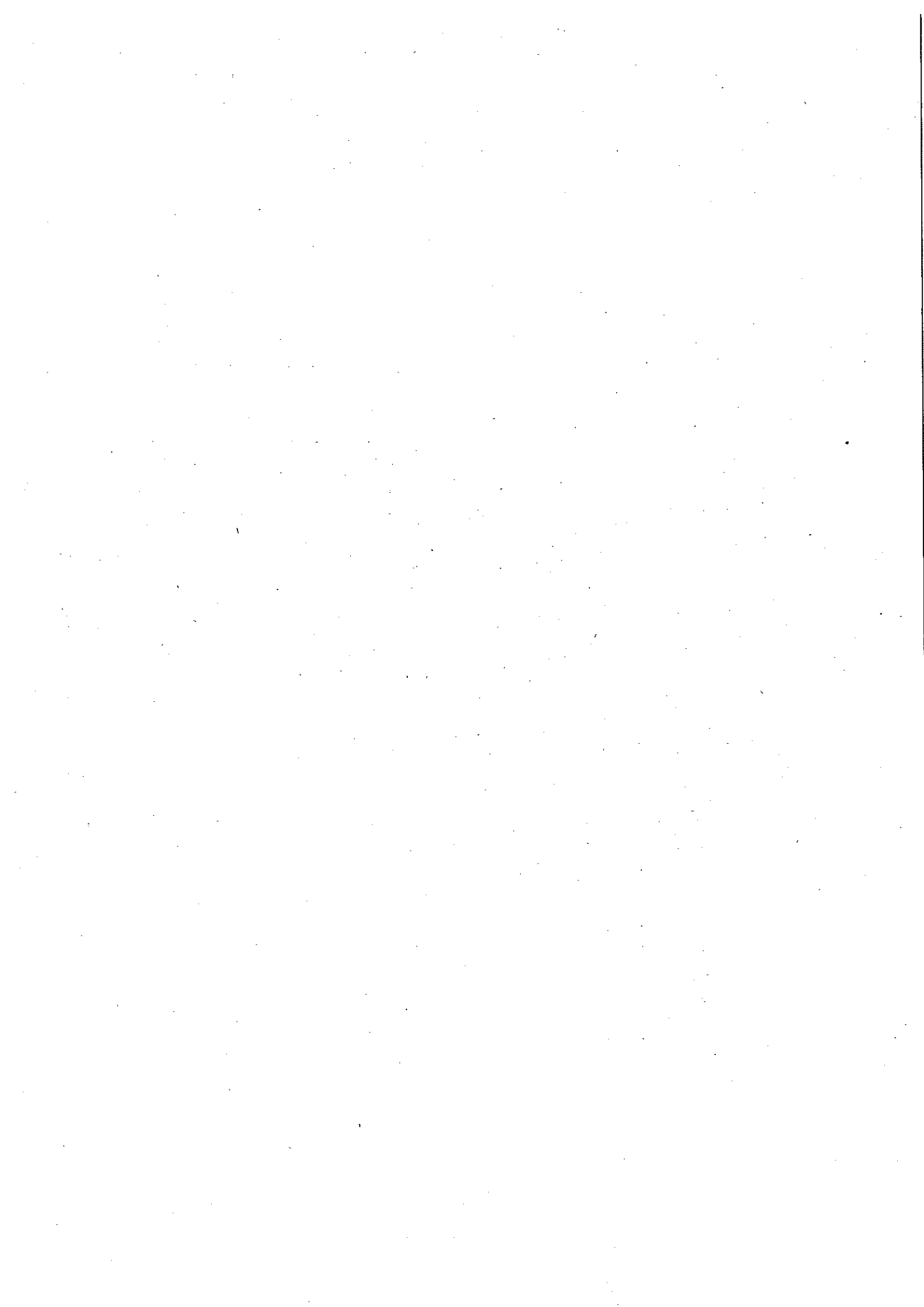


第5章

保健医療従事者の状況及び 養成・確保と資質の向上



第1節 地域医療対策協議会の取組み

本県では、徳島県医療審議会医療対策部会からの「医師不足を解消するための具体的な施策の企画・調整及び実施を行う機関を設置すべき。」との提言を受け、平成13年度から、へき地支援等の事業を行ってきた「へき地医療支援機構」を改組し、平成18年2月に「地域医療支援機構」を新たに設置。あわせて、具体的な事業の検討を行う場として機構内に「徳島県地域医療支援事業検討委員会」を設置し、その後、平成20年8月に「徳島県地域医療対策協議会」に改組し、へき医療対策に加え、中長期的な視野に立った医師の養成・確保対策に取り組んでいます。

1 施策の状況

＜主なへき地医療対策＞

- (1) へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
- (2) へき地診療所等への医師派遣業務に係る調整及び医師の派遣
- (3) へき地医療に従事する医師のドクタープール機能

＜主な医師確保対策＞

- (1) 自治医科大学における医師の養成
- (2) 医師修学資金、専門医研修資金の貸与
- (3) とくしま医師バンク事業

2 今後の取組み

医師不足問題は、保健医療サービスの提供体制を考えるうえで根幹に関わる問題であり、県政の重要かつ喫緊の課題です。

引き続き、医師の確保と地域における適正な配置に資する取組みを推進するとともに、平成23年11月に、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等を行う組織として設置された「徳島県地域医療支援センター」とも連携し、医師確保に関する新たな施策の検討・見直しに取り組み、県民が安心して医療を受けることができるよう、安定的な医師の養成・確保対策の構築に取り組めます。

第2節 地域医療支援センター等の取組み

1 医師の現状

(1) 医師に関する動向

平成16年4月から始まった、研修医が研修先の病院を選択できる現行の医師臨床研修制度を契機として、医師が大都市圏へ集中し地方において医師が不足する、いわゆる「地域偏在」が全国的な問題となっています。またこのことは、それまで研修医を多く抱え、地域の医療機関へ医師の派遣を行ってきた大学においても医師が不足する状態を生じさせ、地方都市のなかでも、過疎地域等における医師不足が、一層深刻な問題として顕在化しています。

さらに、小児科、産科、救急といった、夜間・休日を問わず救急患者が多く、勤務が過酷な診療科において、近年の訴訟リスクの増大傾向なども相まって、若手医師による敬遠や医師の立ち去りが増加し、診療科ごとの医師不足、いわゆる「診療科偏在」も深刻な問題となっています。

(2) 本県における医師の状況

本県に従業地を有する医師は、平成18年末の2,350人、平成20年末の2,377人から平成22年末には2,388人と順調に増加しており、人口10万人対では、平成22年末で304.0人と全国平均の230.4人を大幅に上回る全国第1位の水準となっています。また、医療施設に従事する医師についても増加基調で推移し、平成22年末の人口10万人対の数字は283.0人と、全国平均である219.0人を大幅に上回る全国第3位となっています。

しかしながら、その圏域ごとの分布をみれば、徳島市を有する東部保健医療圏に全体の約75%が集中し、人口10万人対の数字でも、東部保健医療圏が308.9人であるのに対し、南部が247.2人、西部が187.6人と大きな格差がある状態であり、医師の「地域偏在」が顕著となっています。

また、医療施設に従事する医師の平均年齢をみると、本県は50.5歳で、全国で6番目に高い水準となっています（全国平均48.6歳）。年齢構成別では、全国で最も医師数の多い年齢階層が40歳代で、24.3%であるのに対し、本県では50歳代が25.3%で最も多い年齢階層となっていることから、全国と比較して医師の高齢化が進んでいるといえます。

次に医療施設に従事する医師の性別構成比をみると、本県では、男性78.7%、女性21.3%となっており、女性医師の比率が全国平均(18.9%)に比べ高く、全国第3位の水準となっています。特に30歳代の女性医師の比率については、38.2%と全国平均28.5%を大きく上回り、全国第1位の水準となっています。

医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別でみると、内科医が最も多く666人(30.0%)を占め、次いで整形外科医163人(7.3%)、外科医161人(7.2%)、精神科医117人(5.3%)の順となっています。医療施設に従事する医師数については、平成18年から平成22年までに、49人・2.3%の増となっていますが、呼吸器科医(17人・121.4%の増)、麻酔科医(13人・35.1%の増)などが比較的大きな伸びをみせているのに対し、小児科医が同数、産科・産婦人科医が3人の減、救急科医が2人の増であるなど、特定の診療科における医師の偏在が顕著となっています。

医 師

(各年12月31日)

県・全国の別	年次	総 数		医療施設の従事者		左の内訳	
			人口10万対	(再掲)	人口10万対	病 院	診 療 所
全 国	H22	295,049	230.4	280,431	219.0	180,966 (64.5)	99,465 (35.5)
徳島県	H18	2,350	291.9	2,174	270.1	1,359 (62.5)	815 (37.5)
	H20	2,377	299.4	2,204	277.6	1,407 (63.8)	797 (36.2)
	H22	2,388	304.0	2,223	283.0	1,437 (64.6)	786 (35.4)
	東 部 I	1,635	357.2	1,501	328.0	※()内は百分率	
	東 部 II	177	212.6	170	204.2		
	南 部 I	356	266.6	346	259.1		
	南 部 II	44	191.0	41	178.0		
	西 部 I	91	211.8	85	197.8		
	西 部 II	85	188.9	80	177.8		

資料:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

医療機関に従事する医師の年齢階層・性別の状況

(注) () は総数に占める構成比

区 分	総 数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代
全 国	280,431	26,213 (9.3%)	64,497 (23.0%)	68,064 (24.3%)	61,791 (22.0%)
男	227,429	16,798 (7.4%)	46,093 (20.3%)	55,768 (24.5%)	54,639 (24.0%)
女	53,002	9,415 (17.8%)	18,404 (34.7%)	12,296 (23.2%)	7,152 (13.5%)
女性の比率	18.9%	35.9%	28.5%	18.1%	11.6%
徳 島	2,223	182 (8.2%)	440 (19.8%)	453 (20.4%)	562 (25.3%)
男	1,750	105 (6.0%)	272 (15.5%)	354 (20.2%)	481 (27.5%)
女	473	77 (16.3%)	168 (35.5%)	99 (20.9%)	81 (17.1%)
女性の比率	21.3%	42.3%	38.2%	21.9%	14.4%

区 分	60歳代	70歳代	80歳以上
全 国	33,217 (11.8%)	16,716 (6.0%)	9,933 (3.5%)
男	30,069 (13.2%)	15,388 (6.8%)	8,674 (3.8%)
女	3,148 (5.9%)	1,328 (2.5%)	1,259 (2.4%)
女性の比率	9.5%	7.9%	12.7%
徳 島	373 (16.8%)	127 (5.7%)	86 (3.9%)
男	339 (19.4%)	120 (6.9%)	79 (4.5%)
女	34 (7.2%)	7 (1.5%)	7 (1.5%)
女性の比率	9.1%	5.5%	8.1%

資料:平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 医師に求められる役割

全ての医師は、医療従事者としての人格を涵養し、患者との良好な信頼関係のもとに、患者を全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力を身に付けることが求められます。

医療がめざましく進歩する中で、高い専門性を有する医師の育成が必要であるのはもちろんですが、「小児科」、「産科」、「救急」など特定診療科における医師不足、いわゆる「診療科偏在」の解消、さらには、特に医師が不足する過疎地域等においてその必要性が高まっている、幅広い診療能力により、多様な傷病に柔軟に対応する「総合診療」の体制構築など、地域のニーズに応じた医療を提供できる体制の確保と連携の強化が求められています。

3 施策の方向

引き続き、地域医療支援機構を中心として、医師の確保・養成や勤務環境改善などの各種施策に取り組むとともに、平成23年11月に設置された「徳島県地域医療支援センター」をコントロールタワーとして、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等、医師の地域偏在の解消等に、県をはじめとする関係団体が一体となって取り組むことにより、安定的な地域医療の確保を推進します。

1 医師のキャリア形成支援

「総合診療部門」や「救急部門」、「総合診療のマインドを有する専門医」に関するキャリア形成プログラムの整備・実施や、「教育カンファレンス」などの指導医育成の取り組みを実施し、若手から中堅医師が望むキャリア形成を支援することにより、「キャリアを積むなら徳島」と言われる魅力ある環境を整備し、地域医療に従事する医師の確保を図ります。

2 医師の配置調整

医師のキャリア形成支援と一体的に、地域枠医師等の配置調整を地域の医師不足の状況等を踏まえて実施することにより、医師の地域偏在の解消に取り組めます。

3 地域医療に関する総合相談・情報発信

県地域医療支援センターに、キャリア形成に関する相談窓口を設置するとともに、ホームページや広報誌を活用した情報発信に取り組み、地域医療に従事する医師の支援体制の充実を図ります。

4 地域医療に関する調査・分析の実施

各医療機関における研修プログラムの実施状況等、地域医療に関する調査研究を実施し、今後の医師のキャリア形成支援や医師不足地域への医師の配置調整などに活用します。

5 総合医の育成支援

平成22年度から、徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している、県立病院をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究、さらには総合医の教育について、引き続き積極的な取り組みを継続していきます。

6 地域医療に従事する医師の育成・確保

自治医科大学での医師の養成、徳島大学医学部の地域枠学生に対する医師修学資金の貸与など、中長期的な視野に立った医師の養成に取り組めます。また、県内の臨床研修病院、県医師会、県地域医療支援センターが連携し、県内における臨床研修医の確保に向けた取り組みの充実を図ります。

7 学生を対象とした地域医療への理解を深めるための取り組み

県内の高校生を対象とした「徳島大学医学部における体験授業」や「高校生地域医療現場体験ツアー」等の開催により、医療の道を志す高校生の意欲の醸成に努めます。また、全国の医学生を対象とし、県内の地域医療の現場で実地研修を行う「夏期地域医療研修」の開催等により、徳島の地域医療への理解の促進とその魅力の発信に取り組み、将来、地域医療を志す医師の養成を図ります。

第3節 保健医療従事者の状況

1 歯科医師

本県の歯科医師数は、平成22年末の総数で813人、医療施設の従事者で773人であり、これまで増加を続けてきたその数も、平成18年の総数819人、医療施設の従事者796人をピークとして、現在は横ばい又は微減の状態となっています。

人口10万人当たりでみると、平成22年末で総数103.5人、医療施設の従事者98.4人と、いずれも全国平均を大幅に上回っており、全国第2位の水準となっています。(第1位 東京都、第3位 福岡県、第4位 新潟県、第5位 大阪府)。

但し、これを圏域ごとの人口10万人当たりでみると、総数及び医療施設従事者数において全国平均を上回っているのは、東部Ⅰ保健医療圏のみであり、歯科医師についても、医師が都市部に集中する地域偏在が生じているといえます。

歯 科 医 師

(各年12月31日)

県・全国の別	年次	総 数		医療施設の従事者(再掲)	
			率 人口10万対		率 人口10万対
全 国	H22	101,576	79.3	98,723	77.1
徳島県	H18	819	101.7	796	98.9
	H20	813	102.4	777	97.9
	H22	813	103.5	773	98.4
	東部Ⅰ	594	129.8	556	121.5
	東部Ⅱ	63	75.7	63	75.7
	南部Ⅰ	91	68.1	90	67.4
	南部Ⅱ	13	56.4	13	56.4
	西部Ⅰ	25	58.2	25	58.2
	西部Ⅱ	27	60.0	26	57.8

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 薬剤師

本県の薬剤師数は、平成18年末にそれまでの増加傾向から減少に転じたものの、平成20年末には2,574人と再び増加し、平成22年末では2,609人とさらに増加しています。

人口10万人当たりでは、332.1人であり、全国平均215.9人を大幅に上回っており、全国第2位となっています(第1位は東京都 337.1人)。

人口10万人当たりの薬剤師数を市町村別に見ると、徳島市563.2人、北島町378.6人等の都市部で高く、佐那河内村38.6人、神山町33.1人等の山間部の市町村で低い状況です。

主な業務の種別では、薬局従事者972人(37.3%)、病院等573人(22.0%)、医薬品関係企業659人(25.3%)となっています。

圏域ごとに人口10万人当たりでみると、総数及び薬局・医療施設従事者数において県平均を上回っているのは、東部Ⅰ保健医療圏のみであり、地域偏在がみられます。

薬 劑 師

(各年12月31日)

県・全国 の別	年次	総数		薬局・医療施設の 従事者		左の内訳	
			率 人口10万対	(再掲)	率 人口10万対	薬局	病院等
全 国	H22	276,517	215.9	197,616	154.3	145,603	52,013
徳島県	H18	2,446	303.9	1,350	167.7	812	538
	H20	2,574	324.2	1,467	184.8	930	537
	H22	2,609	332.1	1,545	196.7	972	573
	東部Ⅰ	1,977	432.0	1023	223.5	653	370
	東部Ⅱ	130	156.1	106	127.3	62	44
	南部Ⅰ	278	208.2	233	174.5	148	85
	南部Ⅱ	51	221.4	45	195.3	32	13
	西部Ⅰ	98	228.0	78	181.5	42	36
	西部Ⅱ	75	166.7	60	133.3	35	25

資料：「徳島県保健・衛生統計年報」（徳島県）及び「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

3 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員の確保については、「看護師等の人材確保に関する法律」が平成4年に施行され、これまで様々な取り組みがなされているところです。

このような中、平成22年には看護職員の計画的かつ安定的な確保を図るため、国において「第7次看護職員の需給に関する検討会報告書」（平成23年から平成27年まで）が新たに作成され、これに基づく本県の需給見通しでは、需要数が平成23年の約12,406人から平成27年には約12,974人と約550人増加し、需要数と供給数の差は平成23年448人の不足（充足率96.4%）、平成27年97人の不足（充足率99.3%）と若干の供給不足が見られる状況です。供給不足の主な背景としては、平成18年4月の診療報酬改定で、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価するという観点から、「7対1入院基本料」が創設され、全国的に看護師需要数が増大し、本県においても同様の傾向にあります。

① 保健師

本県の就業保健師数は、業務従事者届によると、平成18年末の336人から平成22年末には370人と34人増加しています。

就業場所別に見ると、市町村228人、保健所61人、事業所47人等です。事業所が平成18年の30人から17人増えています。また、保健師が1名以下の市町村数は、平成18年度には解消され全市町村複数配置となりました。

人口10万人当たりの保健師数は47.1人であり、全国平均の35.2人よりも高く、全国順位では第15位となっています（平成22年）。

就業保健師の全国比較及び推移

(各年12月31日現在)

県・全国の別	年次	保健師数	
			人口10万対
全 国	H22	45,028	35.2
徳島県	H16	333	41.0
	H18	336	41.7
	H20	363	45.7
	H22	370	47.1

資料：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

保健師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	医療圏	総数	保健所	市町村	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	事業所	養成所 看護師等学校	その他
H18	336	67	215	2	5	0	6	1	30	10	0	
H20	363	61	227	6	8	1	8	1	41	10	0	
H22	370	61	228	9	8	2	6	3	47	6	0	
	東部Ⅰ	183	24	102	5	4	2	2	0	38	6	0
	東部Ⅱ	41	7	26	2	3	0	3	0	0	0	0
	南部Ⅰ	63	8	45	2	1	0	1	3	3	0	0
	南部Ⅱ	23	5	15	0	0	0	0	0	3	0	0
	西部Ⅰ	30	8	20	0	0	0	0	0	2	0	0
	西部Ⅱ	30	9	20	0	0	0	0	0	1	0	0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

② 助産師

本県の就業助産師数は、平成18年末の192人から平成22年末には195人となり、3人の増加とほぼ横ばいです。

就業場所別にみると、病院140人、診療所27人、助産所10人等で、病院勤務が約71.8%、診療所勤務が約13.8%、助産所が約5.1%と診療所勤務の割合が減っています。

なお、施設分娩が100%に近い状態は変化がないものの、分娩場所は平成17年で病院38.6%、診療所61.1%であったのが、平成23年では病院54.7%、診療所45.1%となっています。

また、人口10万人当たりの助産師数は24.8人であり、全国平均の23.2人よりも高く、全国順位では第21位となっています（平成22年）。

就業助産師の全国比較及び推移

（各年12月31日現在）

県・全国 の別	年次	助産師数	人口10万対
全 国	H22	29,672	23.2
徳島県	H16	216	26.6
	H18	192	23.9
	H20	196	24.7
	H22	195	24.8

資料：「衛生行政業務報告」（厚生労働省）

助産師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	医療圏	総数	助産所	病院	診療所	保健所	社会福祉施設	看護養成所等学校	その他
H12		235	8	196	15	1	0	10	5
H14		197	7	155	20	1	0	12	2
H16		216	8	160	32	1	0	13	2
H18		192	8	139	33	0	0	10	2
H20		196	9	138	35	0	0	14	0
H22		195	10	140	27	0	0	17	1
	東部Ⅰ	129	5	82	25	0	0	16	1
	東部Ⅱ	2	0	2	0	0	0	0	0
	南部Ⅰ	45	4	38	2	0	0	1	0
	南部Ⅱ	3	1	2	0	0	0	0	0
	西部Ⅰ	15	0	15	0	0	0	0	0
	西部Ⅱ	1	0	1	0	0	0	0	0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

③ 看護師、准看護師

本県の就業看護師数は、平成18年末の6,627人から平成22年末には7,571人と944人増加しています。また、准看護師数は平成18年末の4,403人から平成22年末には4,201人と202人の減少となっています。

平成22年における人口10万人当たりの業務従事者数は、看護師が963.9人で全国第11位、准看護師が534.8人で全国第7位とともに高い値となっています。

また、男性の占める割合をみると、看護師は全国平均が5.6%であるのに対し本県では5.8%（H18は5.3%）、准看護師は全国平均6.3%に対し本県では8.4%（H18は7.6%）と、いずれも全国平均よりも高い割合であり、増加傾向となっています。（平成22年）

さらに、就業場所別にみると、病院5,711人（75.4%）、診療所831人（11.0%）、介護保険施設484人（6.4%）となっています。平成18年から平成22年の間の就業人数の増加率は、介護保険施設が増加率20.7%と最も高くなっています。

就業看護師、准看護師の全国比較及び推移

（各年12月31日現在）

県・全国の別	年次	看護師数		准看護師数	
		（再掲 男性）	人口 10万対	（再掲 男性）	人口 10万対
全国	H22	952,723 (53,748)	744.0	368,148 (23,196)	287.5
徳島県	H16	6,355 (306)	781.1	4,477 (323)	550.7
	H18	6,627 (350)	823.4	4,403 (333)	547.1
	H20	7,140 (384)	899.0	4,326 (345)	544.7
	H22	7,571 (438)	963.9	4,201 (354)	534.8

資料：「衛生行政業務報告」（厚生労働省）

看護師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	医療圏	総数	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町村	事業所	看護師等学校	養成所	その他
H18	6,627	4,929	824	223	401	82	8	39	28	91	2		
H20	7,140	5,336	841	213	459	86	8	56	46	95	0		
H22	7,571	5,711	831	242	484	94	6	47	51	105	0		
東部Ⅰ	4,529	3,379	557	135	263	56	3	14	35	87	0		
東部Ⅱ	762	592	70	21	61	5	1	10	2	0	0		
南部Ⅰ	1,442	1,089	137	63	92	23	1	16	6	15	0		
南部Ⅱ	185	136	14	1	29	2	0	2	1	0	0		
西部Ⅰ	266	202	31	8	16	5	1	3	0	0	0		
西部Ⅱ	387	313	22	14	23	3	0	2	7	3	0		

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

准看護師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	医療圏	総数	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町村	事業所	看護師等学校	養成所	その他
H18	4,403	2,027	1,457	55	779	68	0	12	5	0	17		
H20	4,326	1,983	1,371	59	812	76	0	10	15	0	0		
H22	4,201	1,873	1,298	55	851	83	0	9	32	0	0		
東部Ⅰ	2,490	1,219	814	32	371	34	0	3	17	0	0		
東部Ⅱ	423	127	163	9	101	17	0	2	4	0	0		
南部Ⅰ	439	140	127	7	150	9	0	1	5	0	0		
南部Ⅱ	112	39	20	0	48	4	0	0	1	0	0		
西部Ⅰ	380	187	96	2	85	6	0	3	1	0	0		
西部Ⅱ	357	161	78	5	96	13	0	0	4	0	0		

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

看護師、准看護師（保健医療圏別）

（平成22年12月31日現在）

医療圏	看護師数		准看護師数	
		人口10万対		人口10万対
東部Ⅰ	4,529	989.6	2,490	544.1
東部Ⅱ	762	915.1	423	508.0
南部Ⅰ	1,442	1079.8	439	328.7
南部Ⅱ	185	803.1	112	486.2
西部Ⅰ	266	619.0	380	884.3
西部Ⅱ	387	860.1	357	793.4
総数	7,571	963.9	4,201	534.8

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

4 診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師

本県の病院、診療所に従事する診療放射線技師の数は、平成22年10月で290.3人で、これを人口10万人当たりで見ると37.0人で全国平均の30.4人を上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

本県の病院、診療所に従事する臨床検査技師、衛生検査技師の数は、平成22年10月で、臨床検査技師336.9人、衛生検査技師3.1人であり、人口10万人当たりでは、臨床検査技師が42.9人で全国平均の38.3人を、衛生検査技師は0.4人で全国平均の0.1人をそれぞれ上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

なお、衛生検査技師免許の新規交付は、平成23年3月末で廃止されました。

5 リハビリテーション関係職種

① 理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)

本県の病院、診療所に従事する理学療法士、作業療法士の数は、平成22年10月で、理学療法士606.4人、作業療法士357.6人であり、人口10万人当たりでは、理学療法士は77.3人、作業療法士45.6人となっており、全国平均の理学療法士37.1人、作業療法士24.1人を大きく上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

本県における理学療法士及び作業療法士の養成施設としては、「徳島医療福祉専門学校」(勝浦町)各定員40名、「徳島健祥会福祉専門学校」(徳島市)各定員40名、平成20年4月から「徳島文理大学」(徳島市)定員60名(理学療法士のみ)があります。

なお、徳島県理学療法士会、徳島県作業療法士会の各会員数(平成24年10月現在)は、理学療法士会868人、作業療法士会488人で、それぞれの就業状況は、次表のとおりです。

② 言語聴覚士 (ST)

本県の病院、診療所に従事する言語聴覚士の数は、平成22年10月で100.7人であり、人口10万人当たりでは、12.8人で全国平均7.6人を上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

なお、徳島県言語聴覚士会の会員数(平成24年10月現在)は、141人であり、会員の就業状況は、次表のとおりです。

理学療法士会、作業療法士会及び言語聴覚士会会員の就業状況

(平成24年10月現在)

区分	保健医療圏	病院	診療所	介護老人保健施設	その他施設等	学校	合計	未就業又は自宅会員(外数)
理学療法士	東部Ⅰ	388	37	17	17	17	476	
	東部Ⅱ	74	0	4	6	0	84	
	南部Ⅰ	95	9	11	4	6	125	
	南部Ⅱ	7	1	6	0	0	14	
	西部Ⅰ	29	4	3	4	0	40	
	西部Ⅱ	19	5	1	2	0	27	
	合計	612	56	42	33	23	766	102
作業療法士	東部Ⅰ	229	6	19	15	5	274	
	東部Ⅱ	43	2	6	3	0	54	
	南部Ⅰ	38	4	6	12	6	66	
	南部Ⅱ	2	0	1	1	0	4	
	西部Ⅰ	10	0	2	5	0	17	
	西部Ⅱ	12	0	1	3	0	16	
	合計	334	12	35	39	11	431	57
言語聴覚士	東部Ⅰ	62	15	1	2	3	83	
	東部Ⅱ	17	0	0	0	0	17	
	南部Ⅰ	20	0	0	4	0	24	
	南部Ⅱ	0	0	0	0	0	0	
	西部Ⅰ	4	0	0	0	0	4	
	西部Ⅱ	8	0	0	0	0	8	
	合計	111	15	1	6	3	136	5

6 歯科衛生士・歯科技工士

本県の病院、診療所、歯科技工所等に従事する歯科衛生士、歯科技工士の数は、平成22年12月末で、歯科衛生士1,045人、歯科技工士381人であり、人口10万人当たりでは、歯科衛生士が133.1人、歯科技工士が48.5人となっており、全国平均の歯科衛生士80.6人、歯科技工士27.7人をそれぞれ大きく上回っています。(厚生労働省「衛生行政報告例」)

本県における歯科衛生士の養成施設としては、「徳島大学歯学部口腔保健学科」(徳島市)定員15名、「徳島歯科学院専門学校」(徳島市)定員40名、「四国歯科衛生士学院専門学校」(徳島市)定員30名、平成20年4月から「専門学校穴吹医療福祉カレッジ」(徳島市)定員20名が、また、歯科技工士の養成施設としては、「徳島歯科学院専門学校」(徳島市)定員20名があります。

7 管理栄養士・栄養士及びその他の医療従事者

本県の病院、診療所に従事する管理栄養士・栄養士の数は、平成22年10月1日現在、管理栄養士214.9人、栄養士43.3人であり、人口10万人当たりでは、管理栄養士が27.4人、栄養士が5.5人となっており、全国平均の管理栄養士14.3人、栄養士4.4人を大きく上回っています。

また、平成24年6月現在、保健所及び市町村において59人(保健所11人、市町村48人)の管理栄養士・栄養士が従事しています。

なお、本県においては、管理栄養士の養成施設として「徳島大学医学部栄養学科」定員50名、「徳島文理大学人間生活学部食物栄養学科」定員90名、「四国大学生生活科学部管理栄養士養成課程」定員70名が、また、栄養士の養成施設として「四国大学短期大学部生活科学科食物栄養専攻」定員40名、「徳島文理大学短期大学部生活科学科食物専攻」定員40名があります。

その他の保健医療従事者としては、本県の病院に平成22年10月現在、視能訓練士が9.7人(非常勤を常勤換算しているため少数を含む。)、臨床工学技士が112.3人従事しています。

第4節 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上

急速な高齢化や、生活習慣による慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、あるいは近い将来その発生が危惧される「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害に対する不安などを背景として、県民の保健医療に対する関心・期待は、より多様化、高度化しています。

このような中、県民のニーズに応え、質の高い保健医療サービスを提供していくためには、限られた人的資源の有効活用を図るのはもちろん、将来の需給動向を踏まえた人材の養成・確保を図り、継続的な資質向上に取り組んでいく必要があります。

1 歯科医師

歯科医師に求められる役割

歯と口腔の健康は、県民の健康で質の高い生活を営むうえでの基礎的かつ重要な役割を果たすものであり、また、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながることから、全身の健康の源であるともいえます。このため、歯科医師は、歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むのはもちろん、5疾病、5事業及び在宅医療をはじめとする、様々な疾病等において、積極的に医療連携に取り組み、患者の状態に応じた適切かつ効果的な歯科口腔保健サービスを提供することで、患者の生活の質の維持を図ることが求められます。

施策の方向

1 医療連携体制の構築と在宅歯科医療の充実

県医師会と連携した在宅歯科医療連携室整備事業等により、医科や介護等との連携を推進し、地域住民のニーズに即した在宅歯科医療に関する問い合わせに対応するなど、医療連携体制の構築と高齢化社会に対応した在宅歯科医療提供体制の充実を図ります。

2 各種研修等による資質の向上

県歯科医師会等と連携し、安全で質の高い歯科医療の提供に関する講習会を開催するなど、各種研修機会の提供と参加の促進に努め、歯科医師の資質の向上に取り組みます。

2 薬剤師

薬剤師に求められる役割

医薬分業の進展及び医療制度改革により、医薬品の適正使用を担う薬剤師の役割がますます大きくなっています。

このことから、医薬分業を進める中で、「かかりつけ薬局」の推進、また、新たに医療提供施設に位置付けられた薬局に従事する薬剤師の資質の向上が求められています。

施策の方向

1 地域医療における薬剤師の確保

地域医療水準の向上のため、地域的な偏在の解消を図るとともに、薬局・医療機関と連携し医薬品の情報提供・管理等の需要に応じた薬剤師を確保します。

2 薬剤師の研修の充実

医療機関、薬剤師会等の協力を得て、各種研修会等を開催する等薬剤師生涯教育の充実を図り、薬剤師の資質の向上を図ります。

3 看護職員

保健師に求められる役割

少子高齢化が急速に進展する中で、生活習慣病予防対策や介護予防、児童や高齢者の虐待防止、精神保健福祉対策、災害・新興感染症等の健康危機管理対策など、地域における健康課題は複雑多様化しています。

このような中、保健師は、地域の健康課題を明らかにし、地域住民の健康の保持増進を図る重要な役割を担っており、個人・集団への保健指導など、直接的な保健サービスの提供のほか、保健・医療・福祉・産業などの関係機関とのネットワークづくりや包括的な保健・医療・福祉システムの構築、健康づくりに関する計画の企画・運営・評価などに積極的に関わることが求められています。

助産師に求められる役割

近年、核家族化の進行や女性の社会進出など急速な社会環境の変化により、家庭や地域の子育て力が低下しており、出産や育児に対する負担感や不安感が増しています。

また、一方で女性のライフサイクル各期における健康問題に対するケアの必要性も増えています。

このような中、助産師は、妊娠、出産、産じょく期の女性や新生児の援助はもとより、次代を育む母子や家族への支援、思春期の性教育や更年期のケアなど女性の生涯を通じた性と生殖をめぐる健康への支援等の幅広い活動が求められています。

看護師、准看護師に求められる役割

疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、医療提供の場の多様化など看護を取り巻く環境は大きく変化しており、看護職には安全・安心とともに高い質の高い看護サービスが求められています。

また、住み慣れた地域の中で療養生活を送りたいという患者のニーズは増大し、入院時から退院後の切れ目のない看護が必要とされています。

こうしたニーズに応え、患者により良いケアを提供していくためには、看護師・准看護師の業務範囲を踏まえ、専門・認定看護師等の高度な看護知識と熟練した看護技術の修得、医師・薬剤師等の医療・福祉関係者等との役割分担と連携によるチーム医療等の推進の中での的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められています。

施策の方向

需要に応じた看護職の確保、資質の向上を図るため、次のことに取り組みます。

1 養成品の確保

資質の高い看護職員を養成するため、県内の各養成施設と連携をとりながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の資質の向上を図ります。

2 県内定着の推進

(1) 将来、県内で働く意志のある看護学生に対して修学資金を貸与し、新卒者の県内定着を促進します。

(2) 県内の就業情報等の情報を発信していきます。

3 離職の防止・復職の支援

(1) 院内保育所施設等を整備する医療機関を支援し、働きやすい環境づくりを促進します。

(2) 再就職希望者等に対し、求人情報を提供することにより再就業を促進します。

(3) 未就業看護職員のための復職研修等を実施し、再就業を支援します。

4 資質の向上

(1) 行政・産業・医療等の多様な分野で就業している保健師に対し、各領域で求められる研修を新人期及び各段階に応じて開催し、保健師の資質の向上を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携を図りながら、助産師の資質の向上が図られるよう努めます。

(3) 新人看護職員が新人看護職員ガイドラインに沿った研修が受けられるように研修会等を開催するとともに、各段階に応じた研修会等を開催し、資質の向上を図ります。

4 診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師

診療放射線技師・臨床検査技師等に求められる役割

医療機器の高度化や複雑化が進む中で、知識や技術に関わる高い専門性が求められているとともに、適切な管理を行うことが必要です。

施策の方向

需給に応じた診療放射線技師及び臨床検査技師等の確保に努めるとともに、関係団体と連携のもと、生涯教育を促進し、資質の向上を図ります。

5 リハビリテーション関係職種

理学療法士・作業療法士に求められる役割

多様化するリハビリテーションのニーズや医学的リハビリテーション技術の進歩に対応することが求められています。

なお、本県では急速に高齢化が進行し、理学療法士及び作業療法士の需要が高まっており、その数も増加しています。

言語聴覚士に求められる役割

ことばによるコミュニケーションや摂食・嚥下に障害のある方に対して、医師等の医療専門職、保健福祉専門職等と連携し、自分らしい生活を構築できるよう支援する役割が求められています。

施策の方向

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の需給の把握に努めるとともに、関係団体と連携のもと、生涯教育を促進し、資質の向上を図ります。

6 歯科衛生士・歯科技工士

歯科衛生士・歯科技工士に求められる役割

歯と口腔の健康が重視される中で、歯科衛生士には歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図る指導的な役割が求められています。

また、歯科技工士については、歯科技工技術の高度化に対応することが必要です。

施策の方向

歯科衛生士及び歯科技工士の需給の把握に努めるとともに、関係団体と連携のもと、研修等を通じて、資質の向上を図ります。

7 管理栄養士・栄養士

管理栄養士・栄養士に求められる役割

食と健康の関係は大きく、多様化する栄養に関する情報を的確に収集・管理し、栄養管理の適正化に努めるとともに、患者や住民への適切な情報提供を行うことが求められます。

平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定保健指導の従事者は、医師・保健師・管理栄養士とされており、生活習慣病対策を推進していく上で、栄養指導を行う管理栄養士の役割は重要です。

食と健康の関係は大きく、多様化する栄養に関する情報を的確に収集・管理し、栄養管理の適正化に努めるとともに、患者や住民への適切な情報提供を行うことが求められます。

平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定保険指導の従事者は、医師・保健師・管理栄養士とされています。

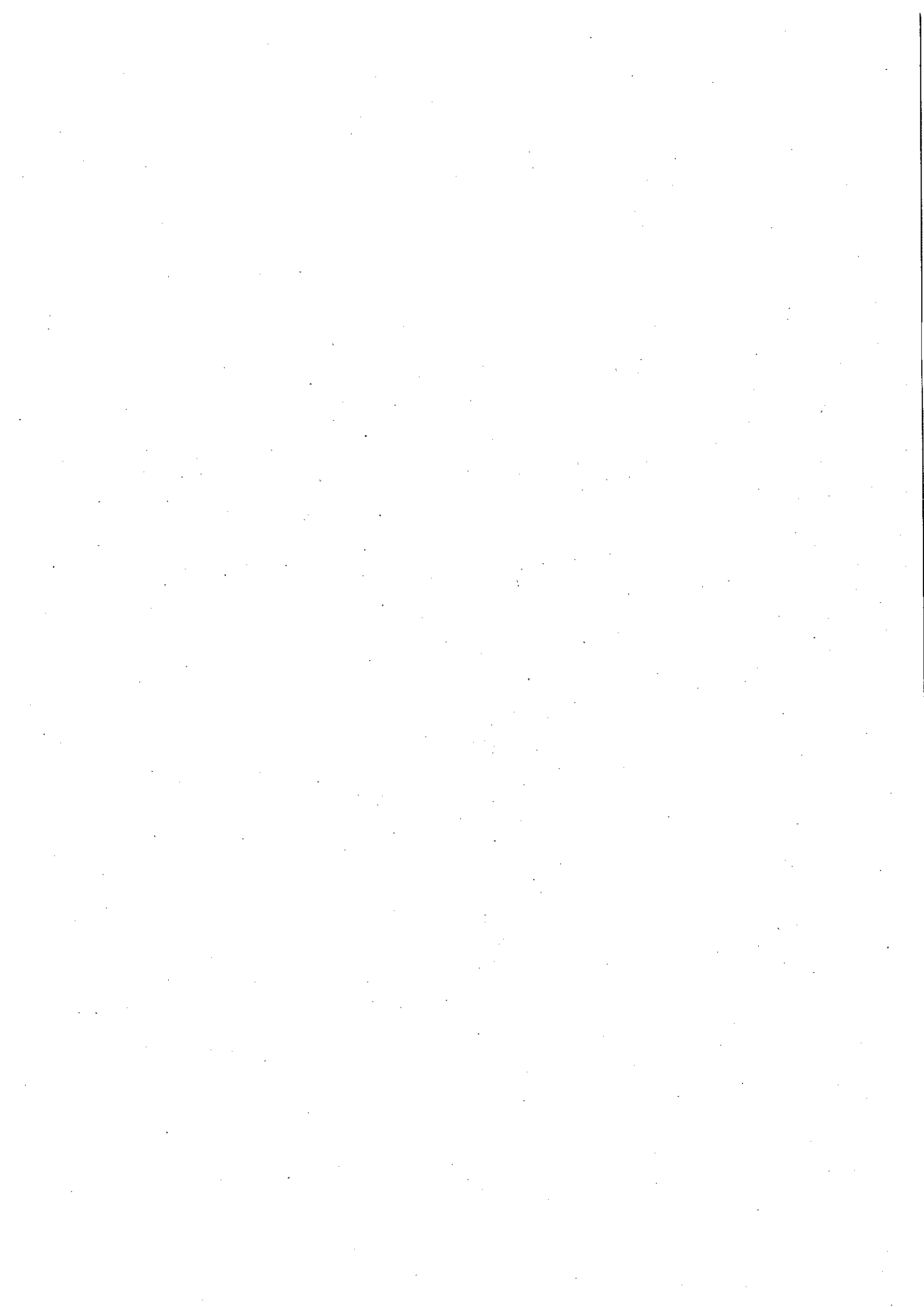
また、平成24年度診療報酬の改定に伴い、糖尿病透析予防指導管理料が導入され、糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士の配置が施設基準になるなど、生活習慣病対策を推進していく上で、栄養指導を行う管理栄養士の役割は重要になっています。

施策の方向

- 1 栄養士会等との連携のもと、需要に応じた管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に努めます。
- 2 その他の保健医療従事者については、その需給動向を調査し、本県における必要数等を把握した上で、その確保方策について検討します。

第6章

事業の評価 及び見直し



1 計画の推進体制と役割

計画の推進にあたっては、基本理念を踏まえ、県・市町村はもとより、保健医療福祉関係者、関係団体及び県民が一体となって、目標達成に向けて努力することが必要です。

1 県

県は、市町村、医療機関等の関係機関に対し計画の周知を図るとともに、それぞれが計画を遂行するための調整や支援を行います。

また、「健康徳島21」をはじめ、他の関連計画との整合性を図りつつ、各分野における委員会や協議会等を活用し、情報収集や協議を行い、計画に定めた保健医療提供体制を実現するために必要な施策の企画・実施に努め、計画の着実な推進を図るものとします。

2 保健所

保健所は、地域における5疾病、5事業及び在宅医療に関する連携体制の構築をはじめ、保健・医療・福祉のシステム構築、医療機関の機能分化と連携の拠点として、市町村、医療機関等の関係機関及び他の保健所との連携を緊密にし、施策の推進を図るものとします。

3 市町村

市町村は、県民に最も身近な行政主体として、県民のニーズを的確に把握し、地域の実情に応じた保健医療提供体制の整備や保健・医療サービスの提供等に取り組むものとします。

4 医療機関

医療機関は、自らの医療機能や役割を明確にし、地域における医療連携体制の構築に積極的に協力するとともに、求められる医療機能の充実を図り、適切な医療の提供に努めるものとします。

5 医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体は、医療従事者、県民に計画の周知や必要な情報の提供を推進するとともに、行政、関係機関との連携を深め、適切な医療提供体制の整備に努めるものとします。

6 県民

県民は、計画の基本理念、趣旨を理解し、自らの健康を守ることに努めるとともに、地域の限りある医療資源の有効な利用を図るため、適正な受療行動に努めるものとします。

2 数値目標

それぞれの疾病、事業における「安全で安心の医療が提供できる体制」の確保に向けて、効率的な施策の推進を行うため、次のとおり数値目標を定めます。

第4章第1節 2 地域医療支援病院の整備目標

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
地域医療支援病院数	6病院 (H24)	7病院

第4章第2節

1 がんの医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万人対) ☆★ ※「前計画策定時(88.3 (H17))から20%減少」を目標とする。	82.7 (H22)	20%減少 (70.6) (H27)
喫煙率の減少(10年以内) ☆★	成人男性 29.1% 成人女性 5.2% (H22)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
受動喫煙の機会を有する者の減少(10年以内) ☆★	行政機関 9.5% 医療機関 8.6% 職場 45.2% 家庭 8.5% 飲食店 55.4% (H22)	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 『受動喫煙の無い職場の実現』 家庭 3% 飲食店 17% (H34)
がん検診受診率 ☆★ (40~69歳、子宮がんは20~69歳)	胃がん 24.4% 肺がん 19.6% 大腸がん 18.7% 乳がん 21.0% (※36.4%) 子宮がん 21.9% (※36.4%) ※2年以内に受診している者の受診率	胃がん 40% 肺がん 40% 大腸がん 40% 乳がん 50% 子宮がん 50% (H28)

2 脳卒中の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対) ★	男性 45.7 女性 24.1 (H22)	15%減少 (H34)
特定健康診査受診率 ★◇	36.8% (H21)	70%以上 (H27)
地域連携診療計画管理料を算定した患者数	673人	増加
地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数	407人 (H23)	
脳血管疾患患者の在宅等死亡割合 (介護老人保健施設、老人ホーム、自宅における死亡)	16.9% (H22)	増加

3 急性心筋梗塞の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
喫煙率の減少(10年以内) ☆★	成人男性 29.1% 成人女性 5.2% (H22)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 28.2 女性 10.8 (H22)	15%減少 (H34)
特定健康診査受診率 ★◇	36.8% (H21)	70%以上 (H27)
AED設置数 ※日本救急医療財団	1,621 (H24)	増加
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が実施された件数	2 (H22)	増加
地域連携クリティカルパス導入医療圏数(1.5次)	6 (H24)	6

4 糖尿病の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
治療継続者の割合の増加★	51.6% (H22)	65%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少★	132人 (H22)	4%減少
糖尿病推計有病者の増加の抑制(40歳以上)★	5.3万人 (H22)	増加の抑制 (H34)

5 精神疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
1年未満入院患者平均退院率	75.9% (H21)	増加
1年以上入院患者退院率	11.8% (H21)	全国平均 (参考H21:18.9%)
3か月以内再入院率	19.3% (H21)	全国平均 (参考H21:16.7%)
認知症疾患医療センター設置数	1 (H24)	3以上
認知症退院患者平均在院日数	170.4日 (H20)	減少
一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議 (GP会議)の設置	—	3以上

第4章第3節

1 救急医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
初期救急：在宅当番医制参加医療機関数 (※徳島市夜間休日急病診療所の運営に協力 する徳島市医師会の医療機関を除く)	336 (H23)	336
2次救急：救急告示医療機関数	36 (H24)	36
3次救急：救命救急センター数	3 (H24)	3
うち高度救命救急センター	1 (H24)	1
AED(自動体外式除細動器)の県立施設設置率	94.3% (H23)	100%

2 小児医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
小児救急医療拠点病院数◆	1病院 (H24)	2病院
乳児死亡率の抑制(出生千対)	5.1(出生千対) (H23)	全国平均以下 (参考H23:2.3)

3 周産期医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
周産期死亡率（出産千対）	4.6 (H23)	全国平均以下 (参考H23:4.1)
妊産婦死亡率（出産10万対）	3.3 (H22)	全国平均以下 (参考H23:4.0)
乳児死亡率（出生千対）	5.1 (H23)	全国平均以下 (参考H23:2.3)
地域周産期母子医療センター整備	2箇所 (H24)	西部圏域での 設置を目指す

4 災害医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
災害拠点病院の耐震化率 ◆	82% (H24)	100%
災害派遣医療チーム（DAMT）数 ◆	20チーム (H24)	25チーム
広域災害救急医療情報システム（EMIS）登録医療機関数	14 (H24)	全ての 救急告示医療機関 (参考H24:36)
災害医療支援病院数	3病院 (H24)	6病院 (圏域毎に複数指定)
府県域を越えた災害医療訓練	4年に1回 (四国DMAT)	2年に1回

5 へき地医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
へき地診療所等への医師派遣日数	約900日/年 (H23)	1,000日/年
へき地医療拠点病院数	6病院 (H24)	6病院

6 在宅医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
退院支援担当者を配置する病院の数	65機関 (H24)	90機関
在宅療養支援診療所数	153機関 (H24)	172機関
在宅死亡者数（百分率）	10.1% (H23)	12.5%

- ☆「徳島県がん対策推進計画」における目標 ★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標
 ◇「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み」における目標
 ◆「いけるよ！徳島・行動計画」における目標

3 計画の評価及び見直し

計画に記載した内容を実効性のあるものとするため、計画に進捗状況については、設定した数値目標等をもとに、毎年度、県においてとりまとめを行い県医療審議会に報告することとします。

県医療審議会においては、計画の進捗状況について、検証・評価を実施し、県はその意見等をもとに、必要に応じ計画の見直しを検討するとともに、それらの過程において得られた成果を、次期計画に反映させることとします。

4 計画の周知及び進捗状況・評価の公表

1 計画の周知

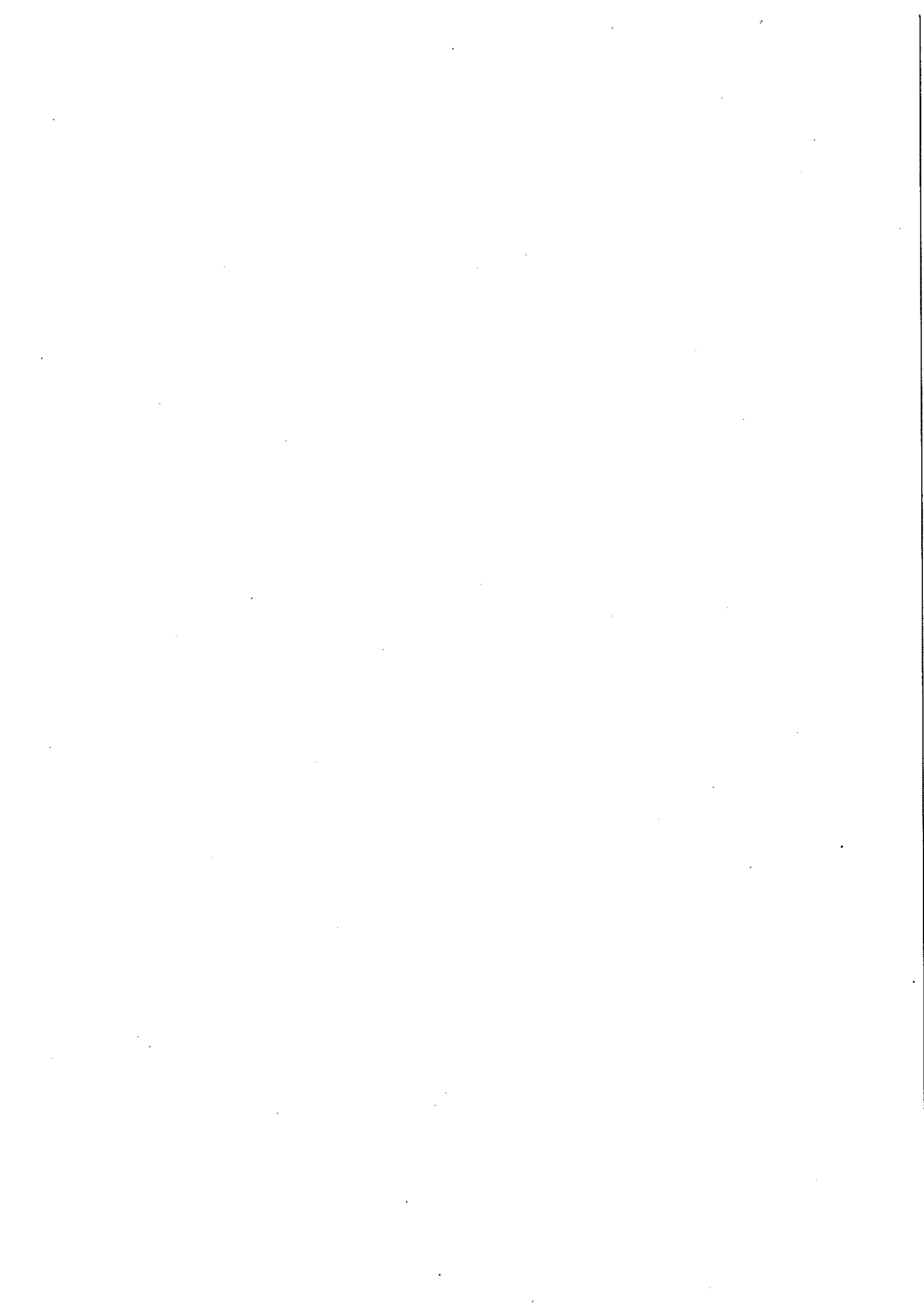
県は、計画書を作成し、県民や医療提供者等に配布するとともに、県のホームページをはじめ、あらゆる機会を通じて、積極的に情報提供を行い、計画の理解と推進の協力を求めます。

2 進捗状況・評価の公表

計画の進捗状況及び評価については、県のホームページ等を活用し、広く県民や保健医療福祉関係者に情報提供を行うものとします。



用語の解説



用語の解説

あ 行

アテローム硬化

アテロームと呼ばれる脂肪性の蠟のような沈着物（血液中の脂肪、コレステロール、カルシウム及びその他の物質）が動脈の内側に蓄積し血流が減少したり、遮断されたりする状態。動脈硬化は普通アテローム硬化のことをいう。

粗死亡率

一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値。

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。

一過性虚血発作

脳の循環障害により起こる一過性の神経症状を指す。24時間以内に完全に消失する特徴を持ち、また繰り返し起こることで脳梗塞を併発する恐れがあるので、脳梗塞の危険信号と考えられている。

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。

違法ドラッグ

「脱法ドラッグ」、「合法ドラッグ」などと称し、多幸感や快感を高めたり、幻覚作用等を有するものとして販売されているもの。人体への使用により、呼吸困難を起こしたり、異常行動を起こして他者に危害を加えてしまうこともある。

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。

医療ソーシャルワーカー

患者や家族の抱える経済的、心理的、社会的な問題に対し、社会保障制度をはじめとする社会資源を活用し、解決、調整援助を行い、安心して療養生活を継続できるように整える医療現場における福祉専門職。近年退院援助業務が主流となっている。

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://anshin.pref.tokushima.jp/med/)

医療保護入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条に基づき、精神障害者であると診断され、入院の必要があると認められた者で、保護者の同意がある場合に、精神科病院の管理者が患者本人の同意がなくても精神科病院に入院させることができる制度。

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。

オーダーリングシステム

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。

往診

患者や患者家族の依頼を受けて患者宅（介護老人保健施設等を含む）を訪れて診療すること。定期的に患者宅を訪れて診療する「訪問診療」と区別して使われる。

か 行

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。

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。

かかりつけ薬局

日頃から薬に関して何でも相談でき、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこに持って行き、薬の調剤を受けると決めた薬局のこと。

がん診療連携拠点病院

本県の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。

がん診療連携推進病院

がん診療連携拠点病院に準ずる病院として、徳島県が指定する、地域のがん医療の中核的な役割を担う病院。

冠動脈バイパス手術（CABG）

狭くなった心臓の冠動脈に、体のほかの部分から採ってきた血管をつなげて迂回路を作る手術法。

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。

緩和ケア病棟

悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を対象に緩和ケアを提供する専門病棟。緩和ケアに関する研修を受けた医師の配置や夜勤を含めた十分な看護体制等が厚生労働省の認可基準となっている。

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所・病院の要件に加え、常勤医3人以上、年間緊急往診5件以上、年間の看取り2件以上などの要件を満たし、24時間対応する機能をさらに強化した在宅療養支援診療所・病院。

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

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提供できるよう、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。

蛍光眼底造影検査

血管から造影剤を注入し眼底の血管や網膜を調べる為に用いられる検査方法。

経皮的冠動脈形成術（PCI）

アテロームと呼ばれる脂肪性の塊のような沈着物（血液中の脂肪、コレステロール、カルシウム及びその他の物質）により狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加をはかる治療法で虚血性心疾患に対して行われる。

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一つ。

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なわないと、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。

ゲートキーパー

自殺のサインに気付き、見守りや助言を行い、相談支援につなぐ人。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

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有資格者。ST（Speech Therapist）。

広域災害救急医療情報システム

「EMIS」を参照。

誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎は、細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎で、高齢者に多く発症し、再発を繰り返す特徴があり、現在でも、多くの高齢者が死亡する原因になっている。

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。

口腔ケア

口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより生活の質の向上を目指す総称のこと。

高病原性鳥インフルエンザ

高病原性鳥インフルエンザウイルスと判定された A 型インフルエンザウイルスの感染による鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥又は七面鳥の疾病で、鳥に対する病原性が高い。強毒型では、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。アジア、中東、アフリカ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たなインフルエンザウイルスの出現が懸念されている。

高次脳機能障害

外傷性脳損傷、脳血管障害等の器質性脳病変の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動傷害等の認知障害等を呈するもの。

さ 行

災害医療コーディネーター

発災後、刻々と変化する被災地の状況を的確に把握し、限られた医療資源の適正配置・分配など、被災地の医療を統括・調整するもの。

災害医療支援病院

災害時などの多数の傷病者が発生する際に、全ての患者が災害拠点病院に集中するのを防ぐため、被災地内のトリアージ拠点として被災者の受け入れを行う病院とともに、重篤な救急患者については、災害拠点病院へ転送する。

また、圏域内における災害拠点病院被災時には、代替拠点として被災者の受け入れを行うなど、既存の災害拠点病院のバックアップを行う病院。

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患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「地域災害拠点病院」と、さらにこれらの機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害拠点病院」からなる。

災害派遣医療チーム

「DMAT」を参照。

在宅患者訪問薬剤管理指導

医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、在宅医療を受けている患者宅を訪問し、薬剤の服用状況、保管状況、副作用等確認、服薬支援、服薬指導等、薬学的管理指導を行うこと。

在宅時医学総合管理料

地方厚生支局に届出た保健医療機関が、通院が困難な患者に対して、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定可能な診療報酬で、介護支援専門員、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する在宅医療の調整担当者が1名以上配置されていること等が届出の要件となっている。

在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者へ訪問歯科診療を行う歯科診療所で、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師の配置、歯科衛生士の配置、在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保していること等の要件を満たした歯科診療所。

在宅療養支援診療所

在宅医療の推進、普及を担う診療所で、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24時間往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保していること、在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制を確保していること等の要件を満たした診療所。

在宅療養支援病院

在宅医療の推進、普及を担う病院で、許可病床数が200床未満又は半径4km以内に診療所が存在せず、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24時間往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保していること、在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制を確保していること等の要件を満たした病院。

作業療法士 (OT)

身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、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。

産じょく期

妊娠や出産(分娩)によって変化した体が、妊娠する前の状態に戻るまでのおよそ6~8週間くらいのこと。

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。

自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患（てんかんを含む）で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の者に、通院のための医療費の自己負担を軽減する制度。

新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ。一般に国民が免疫を持っていないため、大流行をおこし、国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがある疾患。

人工透析

腎不全に陥った患者が尿毒症になるのを防止するために、外的な手段で血液の「老廃物除去」「電解質維持」「水分量維持」を行うこと。

新人看護職員研修ガイドライン

新人看護職員研修は、「保健師助産師看護師法」および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、平成22年4月1日より実施が努力義務となった。

これを踏まえ、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、すべての医療機関等で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指し、平成21年12月に厚生労働省より出されたもの。平成23年2月に新人助産師の項目追加と保健師編が作成された。

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）。

心肺蘇生法（CPR）

呼吸や心臓が停止またはそれに近い状態にある傷病者に対して心肺機能を補助するために行う救急救命処置。状態を確認しながら、意識の確認・気道確保・人工呼吸・心臓マッサージ・AEDによる除細動などを行う。

心房細動

心房が1分間に450～600回の頻度で不規則に興奮し、その興奮波が房室結節へ無秩序に伝わるために、心室興奮は確実に不規則になる不整脈をいう。

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。

精神科救急医療体制

精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を、地域で確保すること。

精神科病床

精神疾患を有する者を入院させるための病床。

精神科リエゾンチーム

精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等からなるチーム。一般病棟に入院する精神疾患を有する患者等に対して、精神症状の評価を行い、精神療法や薬物治療等の診療計画の作成、退院後の調整等を行う。

精神疾患

アルツハイマー病を含む認知症、精神作用物質による精神及び行動の傷害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、神経症性障害、てんかん、その他の精神及び行動の傷害をいう。（精神遅滞は含まれない）

精神障害者アウトリーチ推進モデル事業

治療中断している者や未治療者等に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行うこと。保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、在宅生活の継続を可能にするために行う。

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。

遷延性意識障害

重度の昏睡状態を指す病状。

専門看護師・認定看護師

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ対象者に対して、認定看護師より幅広い視点から看護チーム内外の調整や看護研究等を行う看護師。

認定看護師は、優れた知識と熟練した看護技術を用いて、救急看護・緩和ケア・感染管理等の各分野において水準の高い看護実践及びチーム医療のキーパーソンとして活動する看護師。

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（MFICU）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。

壮年期

一般的には青年期を終えた40歳から64歳までを指す。厚生労働省の一部資料（健康日本21など）では、幼年期0～5歳、少年期6～14歳、青年期15～24歳、壮年期25～44歳、中年期45～64歳、前期高年期65～74歳、中後期高年期75歳～という区分をしている。

措置入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条に基づき、その者が精神障害者であり、かつ入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある場合、都道府県知事が国若しくは都道府県立の精神科病院又は指定病院に入院させることができる制度。

た 行

退院前カンファレンス

円滑な在宅療養への移行のために、退院調整が必要な入院患者の退院後の在宅療養について必要な事柄に関し、病院と在宅医師、訪問看護師、ケアマネージャー等が話し合うこと。患者や患者家族が入ることもある。

退院率

1年以上入院している患者のうち、当該1年間に退院した割合。1年以上の在院患者から退院する者の数を、1年以上の在院患者数で除したものの。

耐糖能異常

耐糖能とはブドウ糖（グルコース）に対して生体が示す代謝能力のことを指し、インスリン、またグルカゴンやカテコールアミンといったインスリン拮抗ホルモンの影響を受ける。耐糖能異常とは、この代謝能力が障害を受けている状態である。

多発外傷

身体を、頭部・頰部・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つの業務を通じて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。

（糖尿病）教育入院

血糖値のコントロールやインスリン自己注射の手技を習得すること等を目的として医療機関に入院すること。

糖尿病教室

医療機関において糖尿病患者や家族を対象として、糖尿病についての知識の習得や、食事療法・運動療法について学ぶための勉強会。医療機関によって方法・内容は異なる。

糖尿病昏睡

糖尿病の急性合併症であり、一時的に著しい高血糖になることによって昏睡状態となること。

徳島子ども救急電話相談

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「#8000」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21年11月から毎日（18時～翌朝8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

「7対1」入院基本料

平成18年度の診療報酬改定において、看護師の配置基準が改定され、「7対1」入院基本料が創設された。7対1とは、入院している患者7人に対して看護職員が1人が勤務している状態のこと。

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）。

尿中微量アルブミン量検査

糖尿病の合併症である糖尿病腎症が発症しているのかを調べる検査の一つで、尿の中にアルブミンというタンパク質が存在しているかどうか分かる検査。

認知症コールセンター

認知症患者やその家族等からの認知症に関する悩み事等に対し、適切な相談援助を行う電話相談窓口。

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に対して、共同生活住居で家庭的な環境の下、食事・入浴などの介護や日常生活の世話などをのサービスを提供する施設。

認知症サポート医

かかりつけ医への研修や、認知症診断等に関する相談、助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。

認知症疾患医療センター

認知症疾患について鑑別診断やBPSD（認知症の行動・心理症状）への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関。また、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関。地域住民に対する普及啓発や相談への対応、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能を持つ。

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。

光凝固療法

網膜症の発症によって眼底にできた破れやすい新生血管網を、レーザー光によって凝固させることでその安定化を図る治療法。

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、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。

フットケア

糖尿病を原因とする足病変を治療し、重症化を予防する医療的な行為。

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。

平均退院率

新たに入院した患者のうち、1年以内に退院した割合。各月の残存率を平均したもの。

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。

訪問看護事業所

訪問看護ステーション及び訪問看護を提供する病院、診療所。

訪問看護ステーション

看護師等が家庭を訪問して、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。

訪問診療

通院が困難で、継続的な在宅医療を受ける必要がある患者に対して、医師が計画的に患者宅で診療すること。

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。

ポンプ失調

血液が心臓に戻りにくい状態または心臓から出にくい状態。

ま 行

慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。

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。

看取り

死を目前にしながらも生きている人を死が訪れるまでケアすること。肉体的な苦痛のケアに加え、社会的、精神的な苦痛に対するケアも含む。

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

薬局

薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所。調剤は、薬剤師以外の者が販売又は授与の目的で行うことは、原則的に禁止されている。

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や障害の発生が予測される者に対して、基本動作能力の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援を行う有資格者。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

ADL (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。

AED (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AEDの使用が認められている。

BSE (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樞神経系の疾病。

CCU (Coronary Care Unit の略)

虚血性心疾患専門の集中治療室。

DMAT (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。

EBM (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。

EMIS (Emergency Medical Information Systemの略)

災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。

GLP (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。

GMP (Good Manufacturing 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。

GVP (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。

HACCP (Hazard Analysis Critical 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。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシーの略)

ブドウ糖はヘモグロビンに結合してグリコヘモグロビン (HbA1c) を形成しており、ヘモグロビンが存在する赤血球の寿命は約4ヶ月であるため、血液中のHbA1c値は、赤血球の寿命の半分くらいにあたる時期の血糖値の平均を反映することとなる。よってHbA1cを確認することで1~2ヶ月前の血糖の状態を推定できることとなる。

ICU (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。

MFIUCU (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。

MRA (Magnetic Resonance Angiographyの略)

磁気共鳴血管画像で、核磁気共鳴画像法 (MRI) を用いて血管像を描出する方法。

MRI (Magnetic Resonance Imagingの略)

核磁気共鳴画像法で、核磁気共鳴現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

NICU (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。

OGTT (Oral glucose tolerance testの略)

経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) は、糖尿病の診断方法のひとつで、糖尿病が疑われる患者に対し、短時間に一定量のブドウ糖水溶液を飲んでもらい、一定時間経過後の血糖値の値から、糖尿病が存在するかどうかを判断する方法。

QMS (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び品質管理の基準」。医療機器等の製造所における製造管理及び品質管理の基準で、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。

QOL (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。

SCU (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。

SCU (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-PA

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)。