

香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会

議論のまとめ

平成 28 年 9 月

香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会

1. はじめに

(1) 地域医療体制充実の必要性について

千葉県の保健医療計画の中で、「県立病院が担うべき政策医療とは、がん、循環器などの高度専門医療や三次救急医療など全県や複数圏域を対象とした医療を中心とします。」とされており、また地域医療についても「二次医療圏で完結する一般医療については、全県の見地からの対応ではなく、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。」と記載があるように「地域医療は地域で担うもの」とされている中、県立佐原病院が香取地域で果たす役割は大変大きなものとなっています。

しかしながら、平成 16 年度から医師の新臨床研修制度導入等の影響により、医師が減少し診療機能の低下を余儀なくされ、これまでの救急医療サービス等の提供が出来なくなっています。

このような状況のなか、香取地域の医療の充実を図るには、中核病院である千葉県立佐原病院の充実が必要不可欠であり、香取市が長年にわたり千葉県に県立佐原病院の充実について要望してきたところですが、状況の改善は難しくなっています。

一方、平成 27 年 5 月に実施した市民意識調査では「地域医療体制の充実」について、満足度が 37.8%と非常に低く、加えて施策の重要度は 48.9%と全施策の中で、突出して 1 位となっていることから最も優先して取り組まなければならない課題となっています。

香取市では、地域住民が安心して医療サービスが受けられるようにすることが喫緊の課題となっており、早急に地域医療体制を充実させる必要があります。

(2) 香取地域医療の在り方に係る調査・検討について

現在、香取地域の地域医療を中心的に担っているのは千葉県（県立佐原病院）と香取市東庄町病院組合（国保小見川総合病院）であります。千葉県保健医療計画に記載されているように、地域の市町村等が地域医療を担う事の重要性や、香取市総合計画やこれまでの市民意識調査における地域医療体制充実の必要性に鑑みて、市が主体的に地域医療体制の充実の為に必要な取り組みを検討することとなりました。

香取地域医療の現状と課題について、様々な角度から検討審議することを目的として、医療関係の代表者や介護・福祉団体の代表者等で組織する「香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会（以下、「検討委員会」という。）」を立ち上げました。

まず、第 1 回から第 2 回までの検討委員会では、医療行政の動向調査や人口推計調査、患者推計調査（入院・外来）、在宅医療実施医療機関調査、救急搬送状況調査、国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析、市民意識調査（アンケート調査）等の市場調査を実施し、香取地域における医療提供体制の現状と課題を整理しました。第 3 回と第 4 回の検討委員会では、前回までに整理された課題に対する解決策を主に検討しました。

香取地域医療が置かれている課題への対応を中心に、検討委員会としての意見を次のとおり取りまとめましたので、ここに報告します。

2. 香取地域医療の課題と対策

(1) 救急医療提供体制の強化

【課題】

- 香取市で発生した救急患者の約半数が、市外の医療機関へ搬送されている^[資料 9]。
- 市外へ搬送されている救急患者は、香取海匝保健医療圏外（成田市・茨城県等）の医療機関にも多数搬送されている^[資料 9]。
- 軽症や中等症の救急患者の多くが、三次救急医療機関である国保旭中央病院に搬送されている^[資料 9]。
- 香取市内に所在する救急医療機関は、医師不足等が主な理由で、時間外における救急患者の受入れが脆弱である^{[資料 9][資料 10]}。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが「救急医療の充実」を望んでいる^[資料 13]。
- 香取市で発生した救急搬送患者の多くが、65 歳以上の高齢者であったことを鑑みると、将来的に高齢者人口の増加が予想される香取市では、「救急搬送患者」も増加することが予測される^[資料 9]。
- 香取市の高齢者人口の増加に伴い、「高齢者の独居」や「夫婦二人世帯」の増加が予想され、救急車の利用が増加することが予想される^{[資料 9][資料 13]}。
- 香取広域市町村圏事務組合消防本部（以下、「消防本部」という。）としても、香取市内に所在する救急医療機関の充実を望んでいる^[資料 10]。

【対策】

- ① 香取地域では、医師会や市内の病院、救急隊等の代表者により構成される「救急医療体制に係る検討会（仮称）」を設置・開催し、今後更に需要が増すことが予想される「救急搬送」の対応を検討する。
特に、軽症～中等症程度（一次～二次救急）に対する救急医療提供体制の充実や、疾患別（循環器系・脳神経系・消化器系・頭部外傷・その他の外傷など）・特殊領域別（小児・周産期・精神）の救急ネットワークの再構築を行う。
- ② 香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や専門医研修プログラム作成支援など、地域内の病院と連携した医師研修体制の整備を検討する。
- ③ 香取地域では、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24（0120-110-474）」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業（#8000）」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等により積極的に情報提供を行う。
- ④ 香取地域では、香取市の救急患者受入れの状況等について、広報等により積極的に情報提供を行い、住民意識の啓発を図る。また、香取市民は、救急車の適正利用に努める。

(2) 小児・産婦人科の充実

【課題】

- 香取市で発生した産婦人科救急患者の全てが、市外の医療機関へと搬送されている^[資料 9]。
- 香取市で発生した小児科救急患者の多くが、市外の医療機関へと搬送されている^[資料 9]。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが「産婦人科の充実」・「小児救急の充実」を望んでいる^[資料 13]。

【対策】

- ① 香取地域では、「小児科」や「小児救急」、「産婦人科」などの香取地域内または個別の病院で不足している機能を充足させることを目的に、近隣市町の医療機関との更なる連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ② （再掲）香取地域は、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24（0120-110-474）」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業（#8000）」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等により積極的に情報提供を行う。

(3) 入院・外来診療体制の強化（5 疾病 5 事業対策）

【課題】

- 香取市で発生した入院患者の49.0%が、市外の医療機関へと流出している^[資料 11]。
- 香取市で発生した入院患者の31.7%が、香取海匝保健医療圏外の医療機関へ流出している^[資料 11]。
- 香取市で発生した入院患者の内、「新生物（がん）の患者」の67.0%が市外の医療機関へ流出している^[資料 11]。
- 香取市で発生した入院患者の内、「循環器系疾患の患者」や「呼吸器系疾患の患者」、「消化器系疾患の患者」の多くが、市外の医療機関へ流出している^[資料 11]。
- 香取市で発生した「周産期に発生した病態の患者」は、市外の医療機関へと流出している^[資料 11]。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「がんや脳卒中、心筋梗塞」で入院が必要となった場合は、「市外の医療機関」での入院を望んでいる^[資料 13]。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「こどもの病気やけが」や「通常の出産」においては、「市内の医療機関」での入院を望んでいる^[資料 13]。

【対策】

- ① 香取地域または個別の病院で不足している資源・機能を相互補完することにより、香取地域の医療提供機能を充足させることを目的に、香取市内及び近隣市町の医療機関との更なる連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ② 香取市内の病院は、市内の病院や診療所に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ③ 医師会は、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師である“かかりつけ医”」の普及・啓発を図り、香取市内の限られた医療資源の機能分化を推進する。
- ④ 医師会は、患者一人に対し、病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互いに連携しながら共同で継続的に治療を行う『二人主治医制』の普及・啓発を図る。
- ⑤ 香取地域では、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成する為の一つの選択肢として注目されている「地域医療連携推進法人制度（仮称）」について調査・研究を行う。

(4) 在宅医療提供体制の整備

【課題】

- 国が整備を進める「在宅医療提供施設」だが、香取市内には現状、在宅医療を提供している施設が5施設（病院1・診療所4）しか存在しない^{〔資料6〕}。
- 市民意識調査の結果、香取市民の99.1%が在宅医療を利用していない^{〔資料13〕}。
- 市民意識調査の結果、香取市民の59.8%が在宅医療の利用を希望している^{〔資料13〕}。
- 市民意識調査の結果、香取市民の78.1%が在宅医療の相談先を「知らない」と回答している^{〔資料13〕}。
- 市民意識調査の結果、香取市民の36.3%が在宅での終末期医療を希望している^{〔資料13〕}。

【対策】

- ① 香取地域では、医師会と連携して在宅医療を市民に周知する為の広報活動を行う。
- ② 香取地域では、在宅医療の包括的な相談機能の充実を図る。
- ③ 香取地域では、家族や介護者、看護師等に対する「看取り」や「認知症患者」についての教育システム構築や、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークの構築等、在宅医療提供体制の強化を図る。

(5) 医師不足への対応

【課題】

- 千葉県は、全国の他都道府県と比べて、医師数が圧倒的に不足しており、最下位レベルである^{〔資料 1〕}。
- 中核病院へのヒアリング調査の結果、中核病院の多くが医師不足問題を抱えている^{〔資料 12〕}。

【対策】

- ① (再掲) 香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や専門医研修プログラム作成支援など、市内の病院と連携した医師研修体制の整備を検討する。
- ② 香取市は、“ワーク・ライフ・バランス”を重要視する傾向にある若手医師を市内の医療機関にリクルートする為、財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する。
- ③ 香取市は、医学生や研修医を対象に行われる“病院説明会(レジナビフェア)”に出展する病院を支援することを検討する。
- ④ 香取地域では、「かかりつけ医」を持つことを推奨・啓発し、香取市民が安易に最初から中核病院を受診して勤務医が疲弊することのないように、労働環境の改善を図る。
- ⑤ 医師数が圧倒的に不足している千葉県・香取市において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下に、高度な知識や技能が必要な医療行為(特定行為)ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する。

※参照

- 資料 1 (第 1 回委員会資料)：医療行政の動向
- 資料 6 (第 1 回委員会資料)：香取海匝保健医療圏 在宅医療実施医療機関
- 資料 9 (第 2 回委員会資料)：香取市内救急搬送状況調査
- 資料 10 (第 3 回委員会資料)：香取広域市町村圏事務組合消防本部ヒアリング調査結果
- 資料 11 (第 2 回委員会資料)：国民健康保険レセプトデータ・後期高齢者レセプトデータ分析
- 資料 12 (第 2 回委員会資料)：中核病院の機能概要等ヒアリング調査結果
- 資料 13 (第 3 回委員会資料)：市民意識調査 集計結果報告

3. 地域医療体制の充実に向けた課題と対策（まとめ）

全国的に深刻化している医師の偏在化により地域の中核病院では、病院の縮小・診療科の休廃止、救急医療からの撤退、病院の統廃合といった事態が続いており、地域においては、必要な医師を確保し中核病院の正常な運営を図ることが最大の課題となっています。

医師不足の理由として真っ先に挙げられるのが、平成 16 年 4 月からスタートした“新医師臨床研修制度”と言われています。従来、新人医師（研修医）は、大学病院など特定の病院においてのみ研修が可能でしたが、一般の民間病院においても研修ができるようになった為、新人医師は大学医局に属することなく初期研修を受けることができるようになり、大学医局の人事権は大きく損なわれることになりました。千葉県全域に医師を供給している千葉大学医学部附属病院自体も例外ではなく、特に小児科や産婦人科といった特定の診療科においては、医師を個別の病院に派遣することが困難な状況にあり、ある程度の規模を持った“地域の拠点病院（国保旭中央病院などが該当）”に集中的に医師を派遣し、地域医療を確保せざるを得ない状況です。

本検討委員会で実施した各種市場調査の結果においても、救急患者の約半数が市外の医療機関へ搬送されていること、特に小児科や産婦人科患者の市外搬送が顕著であることや、香取市で発生した入院患者の多くが市外の医療機関へと流出していること、市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「がんや脳卒中、心筋梗塞」で入院が必要となった場合は、「市外の医療機関」での入院を望んでいること、香取市内には現状、在宅医療を提供している施設が 5 施設（病院 1・診療所 4）しか存在しないことなど、多くの課題を抱えていることが明らかになりましたが、その要因の多くが“医師不足”問題に起因しています。

また、市民意識調査結果から、地域医療体制の充実を望む声は多いものの、地域医療をめぐる課題については、本検討委員会で明らかになったばかりであり、市民一人ひとりの関心・理解が十分であるとは言えません。地域医療体制の充実には、医療機関と行政の努力は必要不可欠ですが、医療機関、行政に加えて市民との協力が必要であり、いずれか1つの努力だけでは成り立ちません。持続可能な地域医療体制を作る為には、市民も自分の健康管理や地域医療を支え育てる意識を持つことが必要です。この為、香取地域では、医療機関・行政・市民が地域医療に係る問題を共通して認識できるよう、広報等により積極的に情報提供を行うことが必要です。

本検討委員会では、各種課題に対して、香取市・医師会・市内の病院・市民などの全面協力を前提に、対応策を検討し、本報告書にて取りまとめました。

【香取地域が連携して対応すべきこと】

- 救急医療体制に係る検討会（仮称）を設置・開催し、今後更に需要が増すことが予想される「救急搬送」の対応を検討する。
- 救急患者受入れの状況等について、広報等により積極的に情報提供を行い、救急車の利用に係る住民意識の啓発を図る。
- 病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、地域内の病院と連携した医師研修体制の整備を検討する。
- 「香取市健康相談ダイヤル 24」や「小児救急電話相談事業」の広報等による積極的な情報提供を行う。
- 香取地域の医療提供機能を充足させることを目的に、近隣市町の医療機関との更なる（病院⇄病院、病院⇄診療所）連携強化を図る。
- 医師会と連携して、在宅医療を市民に周知する為の広報活動を行う。
- 在宅医療の包括的な相談機能の充実を図る。
- 家族や介護者、看護師等に対する「看取り」や「認知症患者」についての教育システム構築や、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークの構築等、在宅医療提供体制の強化を図る。
- 「かかりつけ医」を持つことを推奨・啓発し、香取市民が安易に最初から中核病院を受診して勤務医が疲弊することのないように、労働環境の改善を図る。
- 医療機関・行政・市民が地域医療に係る問題を共通して認識できるよう、広報等により積極的に情報提供を行う。
- 医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成する為の一つの選択肢として注目されている「地域医療連携推進法人制度（仮称）」について調査・研究を行う。

【香取市が対応すべきこと】

- “ワーク・ライフ・バランス”を重要視する傾向にある若手医師を香取市の医療機関にリクルートする為の財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する。
- 医学生や研修医を対象に行われる“病院説明会（レジナビフェア）”に出展する病院を支援することを検討する。

【医師会が対応すべきこと】

- 「かかりつけ医」の普及・啓発を図り、香取市内の限られた医療資源の機能分化を推進する。
- 病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互いに連携しながら共同で継続的に治療を行う『二人主治医制』の普及・啓発を図る。
- 香取地域の各団体と連携して、在宅医療を市民に周知する為の広報活動を行う。

【香取市内の病院が対応すべきこと】

- 市内の病院や診療所に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- 医師数が圧倒的に不足している本県・本市において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下に、高度な知識や技能が必要な医療行為（特定行為）ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する。

【香取市民が対応すべきこと】

- 救急医療提供体制の現状を理解し、救急車の適正利用に努める。
- 地域医療に係る問題を理解し、地域医療体制の維持の為に、個人としてどの分野で協力できるかを考える。

上記に対応策をまとめましたが、“医師不足”問題については、全国的に早期解決が困難な状況であります。しかしながら、香取市民が安心して暮らせる為の医療提供体制を実現する「地域医療体制の抜本的改革」が必要と考え、次項にその内容を提言します。

4. 地域医療体制の抜本的改革の方向性

香取地域医療が抱える課題を抜本的に解決するには、以下の手法が考えられます。

(1) 病院の再整備（建て替え）による機能の充実

香取地域の医療の充実を早期に図るには、地域の中核病院である千葉県立佐原病院及び国保小見川総合病院の充実が必要不可欠です。特に、老朽化が進む千葉県立佐原病院を再整備（建て替え）することにより、最新医療機器の整備等が期待され、地域住民が慣れ親しんだ病院で医療サービスを受けられることは、香取地域にとって有益な手法であり、その実現を望むところです。

しかし、地域医療についての千葉県の政策方針は、千葉県保健医療計画に記載されているとおり、「地域医療は地域で担うもの」とされており、千葉県立佐原病院の再整備を実現する為には、千葉県の大きな政策転換が必要です。

また、仮に、次期保健医療計画で政策転換がなされたとしても、千葉県立佐原病院の再整備を実現するにはクリアしなければならない課題が山積しており、比較的早期に実現を図ることは期待しにくい状況です。

(2) 病院の統廃合による再編・ネットワーク化

総務省が推進する「新病院改革プラン」でも謳われているように、「二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進」も香取地域医療の充実を図る手法の一つです。具体的には、香取地域に所在する2つの病院を「統廃合（山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院の統廃合等が該当）」し、個別の病院で不足している資源・機能を相互補完することや、医師派遣に係る拠点病院としての機能確立、病院機能の再編、病院経営の効率化等が期待できます。

しかし、病院の統廃合には、経営主体の異なる法人が一つの法人となることによる様々な弊害（財務・人事・運用の規程の統一等）があることも事実です。

なお、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携推進を達成する為の一つの選択肢として注目されている「地域医療連携推進法人制度（仮称）」は、病院の統廃合を推進する上で重要な機能を担うことが予想されることから、香取地域においても当該制度についての継続した調査・研究が必要です。

(3) 新病院の整備もしくは誘致

千葉県立佐原病院の再整備等が困難な場合は、千葉県保健医療計画中に記載のある地域の市町村が地域医療を担う重要性を考慮すると、香取市が主体となって県立佐原病院の代替え施設となる新病院を整備もしくは誘致するなど、抜本的な改革が必要となることも考えられます。

ひと言で新病院の整備もしくは誘致といっても、①公の施設を民間の医療法人等に管理を行わせ、民間的な経営手法の導入が期待できるとされている「指定管理者制度（銚子市立病院や柏市立柏病院等が該当）」による病院運営や、②地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面により

自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できるとされている「地方独立行政法人化（さんむ医療センターや東千葉メディカルセンター等が該当）」による病院運営、③設計・施工・施設維持管理・運営等を民間の資金や経営ノウハウ、各種技術力等を最大限活用して病院整備を行う「PFI手法（多摩広域医療センターや神戸市立医療センターが該当）」による病院運営、④民間病院誘致などの「民設民営」による病院運営など、様々な手法が考えられます。

また、整備もしくは誘致する病院の種別・機能としても、救急医療提供体制の強化や小児科・産婦人科の充実を前提とし、眼科や耳鼻咽喉科、病院歯科等、現在の県立佐原病院が標榜する診療科を維持した「総合病院の整備もしくは誘致」や、救急医療や小児科、産婦人科医療に特化した医療施設（大高病院（東京都足立区）や川越救急クリニック（埼玉県川越市）等が該当）等も考えられ、新病院の整備もしくは誘致が実現すれば、香取地域医療の充実に大きく貢献することが期待されますが、香取地域で新たに開業する法人や医師を誘致しなければならないこと等を考え合せると、その実現には多くの課題が山積しています。

5. さいごに

香取地域医療が抱える課題を抜本的に解決するいくつかの方向性を示した中で、地域住民が慣れ親しんだ県立佐原病院の機能充実を求める意見がありましたが、香取市が千葉県へ10年間以上、県立佐原病院の医療充実の要望を行い続けても抜本的な改善がみられないこと、千葉県の政策方針である保健医療計画には「地域医療は地域で担うもの」とされていること等を考え合せると、県立佐原病院の再整備（建て替え）による地域医療の充実は、この先も多大な困難と時間を要することが予想されます。

また、香取地域医療体制の早期充実を図る為の手法については、既存病院の統廃合による再編や香取市が主体となって県立佐原病院の代替え施設となる新病院を整備もしくは誘致するなど、抜本的な改革についても検討していく必要があると考えます。

今後は、香取市と千葉県（健康福祉部や病院局）が協力し、その手法を検討する為の新たな枠組みづくりが必要不可欠であり、市民が安心して暮らせる為の医療提供体制の充実が早期に図られることを望みます。

以上、本報告書の内容をもって検討委員会の意見として提言します。

用語解説

【い】

医療機関連携（3 ページ）

医療圏や診療圏などある範囲の地域に属する医療機関同士が、それぞれの機能を活かして、①症状に応じて病院で治療・入院できるよう手配することや（紹介）、②病院退院後の経過観察を診療所で行うようにすること（逆紹介）などの連携を図る医療体制のことです。患者が居住する地域の中で、傷病の状態に応じて最も適切な医療を受けられるような、地域内で完結した医療を目指すことが目的とされています。

【か】

かかりつけ医（4 ページ）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。

香取海匝保健医療圏（2 ページ）

地域の実情に応じ、一般的な入院が必要な医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位（二次保健医療圏）のことです。千葉県は、二次保健医療圏として県域を9つに分割しており、香取市は、多古町、神崎町、旭市、匝瑳市、東庄町、銚子市とともに香取海匝保健医療圏に属しています。

香取市健康相談ダイヤル 24（2 ページ）

健康・医療に関する「不安」や「疑問」、人に話しづらい「悩み」を年中無休で相談できる24時間の電話相談窓口のことです。相談に対し、看護師や医師などの専門スタッフからのアドバイスが得られます。

【け】

軽傷（2 ページ）

総務省消防庁の定義として、傷病の程度が入院加療を必要としないものです。

【さ】

在宅医療（5 ページ）

患者居宅において提供される往診、訪問診療等の医療のことです。今後、独居の高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加し、通院が困難になる高齢者が多くなるに伴い、在宅医療の需要も増すことが予想されています。

三次救急医療（1 ページ）

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して行う救急医療を指し、高度な医療を総合的に提供する「救命救急センター」により実施されます。

【し】

指定管理者制度（10 ページ）

公の施設において、民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図ることを目的に、地方公共団体の指定する者（指定管理者）が管理を代行する制度のことです。

終末期医療（5 ページ）

末期がんなどの重い病気に罹患し、不治と判断された患者に対し、主に延命治療を目的とするのではなく、患者の身体的および精神的苦痛を軽減し、患者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を維持・向上することを目的とした医療です。

小児救急電話相談（2 ページ）

千葉県が運営する電話相談窓口のことです。夜間に急に子どもの具合が悪くなったときや、医療機関にすぐに受診させた方が良いか迷ったときに相談し、適切なアドバイスを得ることができます。

新公立病院改革プラン（10 ページ）

総務省が定める「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化 の4つの視点から、持続可能な安定した経営のため、各公立病院が策定する改革プランのことです。各公立病院は平成32年度までの実現を踏まえ、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとしています。

新臨床研修制度（1 ページ）

初期臨床研修制度のことです。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ついて、医学を履修する過程をおく大学に附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です。

【せ】

専門医研修プログラム（2 ページ）

各診療領域の専門医研修カリキュラムのもとで、目標を計画的に達成する為に、専門医研修基幹施設が中核となり複数の専門医研修連携施設と共に専門医研修施設群を形成します。専門医研修施設群が、専攻医の専門医資格取得までの全課程を人的及び物的

に支援するために作成するプログラムを、専門医研修プログラムといいます。

【た】

大学寄附講座（2 ページ）

大学における教育や研究の豊富化、活性化を図ることを目的として企業や行政機関等からの寄附金によって設置する講座若しくは研究部門のことで。

【ち】

地域医療連携推進法人（仮称）（4 ページ）

複数の医療法人などに関する統一的な連携推進方針を決定し、横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営により医療資源を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保するための非営利新型法人です。平成 29 年 4 月から制度が開始されます。

地方独立行政法人（11 ページ）

その地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人のことで。

中核病院（6 ページ）

地域医療連携において中核的役割を担う病院のことで。かかりつけ医で行うことが難しい専門的な検査や、他の医療機関で提供困難な医療行為を行います。

中等症（2 ページ）

総務省消防庁の定義として、傷病の程度が 3 週間未満の入院を必要とするものを指します。3 週間以上の入院を必要とする傷病を重症といいます。

【と】

特定看護師（6 ページ）

医師の包括的指示のもと、比較的侵襲性（身体に及ぼす物理的負担や影響の大きさ）の高い医療行為が実施できる看護師のことで。

【に】

二次救急医療（2 ページ）

初期救急医療機関で入院や手術を必要と判断された救急患者や重症患者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」により実施しています。

【ひ】

PFI手法（11 ページ）

Private Finance Initiative の略。公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法であり、国や地方公共団体等が直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供することが期待されます。

【ほ】

保健医療計画（1 ページ）

各都道府県が、厚生労働省の定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に依りて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために5年に1度策定する計画のことです。

【れ】

レセプト（1 ページ）

診療（調剤）報酬明細の通称です。保険医療機関や保険薬局が患者に提供した医療サービスの診療報酬について、点数表に基づいて作成する内訳明細書のことです。原則として、患者ごと暦月1月ごとに入院と入院外に分けて作成されます。

【ら】

ワーク・ライフ・バランス（6 ページ）

「仕事と生活の調和」と訳されます。2007年12月、政府・経済界・労働界等の合意に基づき「仕事と生活の調和憲章」と「行動指針」が策定されました。医療界では女性医師や看護師等の多様な勤務形態を導入するなどワーク・ライフ・バランスの取り組みを進める医療機関が増えています。