

巻末資料

【資料1】 第2次経営計画（平成20年度～平成23年度）の実施状況

【資料2】 用語の解説

資料1 第2次計画（平成20年度～平成23年度）の実施状況

1 患者サービスの向上

| 項目 | 事項 | 実施状況 |
|--------------------|-----------------------|---|
| (1)患者・県民への情報の提供 | 患者さんへのカルテの開示 | 各病院において、患者からの求めに応じて診療情報の提供を行っている。 ・情報提供件数 H20 68件、H21 64件、H22 62件 |
| | インフォームド・コンセントの充実 | 平成23年度の患者満足度調査では、普通～満足が概ね90%以上となっている。 |
| | 病院の診療機能情報の提供 | 平成21年度に病院局ホームページのリニューアルを行った。 各病院のホームページも随時見直しを行っているが、一部病院では治療実績を掲載できていない。 |
| | 県民に対する医学情報の提供 | 毎年1回公開講座を実施し、県民に医療情報を提供した。 H20 117人（松戸市 脳卒中・心疾患） H21 259人（柏市 うつ） H22 108人（鎌ヶ谷市 肺がん他） このほか、各県立病院でも年1回以上公開講座を実施した。 |
| (2)利用者の意向に配慮した病院運営 | 意見・要望への適切な対応 | 各病院に「意見箱」を設置し、出された要望に対し対応した。 ・意見件数 H21 319件、H22 305件 また、病院局に県立病院運営懇談会を設置しているほか、各病院にも運営懇談会を設置している。 ・県立病院運営懇談会開催回数 H20 0回、H21 1回、H22 1回 |
| | 専門外来の実施 | 女性専用外来（3病院）セカト北ニオ外来（6病院）等を実施した。 ・女性専用外来 H20:2,156人、H21:2,072人、H22:1,684人 ・セカト北ニオ外来 H20:396人、H21:394人、H22:360人 |
| | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進 | 後発医薬品の利用促進を図るため、平成23年度に後発医薬品採用検討委員会を設置し、より積極的・組織的に後発医薬品の利用促進に取り組むこととした。 ・後発医薬品の採用割合 H20:6.4%、H21:6.7%、H22:6.9%、H23:8.1% |

| | | |
|---------------|--------------|---|
| (3)利用者サービスの向上 | 医療相談体制の充実 | 平成20年度から地域医療連携室の室長に新たに医師を配置するとともに、精神を除く全病院にMSWを配置し、体制を強化した。 |
| | 適切で心地よい対応の推進 | 平成23年度の患者満足度調査では、医師と看護師の接遇について、満足又はやや満足とする者が、60%～93%となっており、病院によって差があった。 また、受付から診察までの外来待ち時間については、不満又はやや不満とするものが、31%～57%と高い数値となっている。 |
| | アメニティの向上 | 各病院で意見箱の要望等を基に対応した。 平成23年度の患者満足度調査では、病院環境について、満足又はやや満足とした者が、24%～99%となっており、病院により差が大きかった。 |
| | ボランティアの活用 | 各病院でボランティアの受け入れを行った。 ・受入人数 H20:4,705人、H21:5,740人、H22:7,039人 |

2 良質な医療サービスの安定的提供

| 項目 | 事項 | 実施状況 |
|------------|-----------|---|
| (1)医療の質の向上 | 標準治療の推進 | 平成22年度のクリニカルパスの導入件数は829件、適用件数8,017件、地域連携パスの導入件数は42件、適用件数1,356件であり着実に増加している。 地域医療連携室に看護師長を配置・専任させ、他病院や診療所等との医療連携の強化が図られた。 保健医療計画に定められた地域医療連携パスは、徐々に増加している。 |
| | 高度専門医療の推進 | ダ・ビンチロボット支援手術システムを始めとする最新の医療機器の導入を図るなどして低侵襲医療の拡大に努めた。 また、平成20年度から23年までに先進医療の承認をうけたものが4件あり、そのうち2件については、平成22年4月に保険診療に移行した。 平成23年度は「パクリタキセル腹腔内反復投与療法」、「経皮的乳がんラジオ波焼灼療法」の承認を受けた。 |

| | | |
|-------------|-------------|--|
| | チーム医療の推進 | 院内クリニカルパスの充実と情報の共有化を進める上で、電子カルテやオーダーリングシステムは、基本的インフラである。しかし、未導入の病院があること、また、仕様が異なるなど課題があった。「県立病院情報システム最適化調査」を実施し、各病院の現状調査・分析を行い、システムの最適化および効果的な次期病院情報システムの検討を行った。 |
| | 臨床研究の充実 | 高度先進医療の開発に不可欠な基礎データの取得・蓄積等を目的とした臨床研究は、がんセンターを中心に積極的に行っている。 治験・使用成績調査、受託研究、共同研究、科研費による研究その他件数 H20:219件、H21:238件、H22:251件 |
| | 基礎研究の充実 | 基礎研究の取組としては、研究局を中心に科研費等の助成を受けた基礎研究がH20年度56件、H21年度49件、H22年度69件、H23年度（9月現在）は25件（うち新規11件）、共同研究が4件、受託研究7件となっている。臨床への応用面では、遺伝子診断を先進医療として取り入れたほか、DNAミニチップを開発した。 平成23年4月には、研究と臨床が連携した臨床総合研究センターが活動を開始した。 |
| (2)安全な医療の提供 | 医療情報の共有化 | 県立病院情報システム最適化調査を実施し、各病院の現状のシステム調査・分析を行い、システムの最適化および効果的な次期病院情報システムについて検討を行った。 |
| | 医療事故防止対策の充実 | 医療安全対策会議において検討のうえ指針等を策定した。 H21:千葉県病院局医療安全管理指針 H22:クレーム対応マニュアル骨子案 医療安全対策会議において事例を検討した。 開催実績 H21:7回 H22:6回 医療安全講習会を開催した。 H21:医療訴訟について (顧問弁護士講演) H22:院内暴力クレーム対応について |

| | | |
|--------------------|--------------------|---|
| | <p>院内感染防止対策の徹底</p> | <p>感染管理認定看護師の育成に努めた。 H19:がん1名 H21:こども1名 H22:こども1名 H23:がん1名 H24以降救急・循環・東金で各1名ずつ取得予定 各病院の取組 共通:感染対策委員会の開催 がん:院内感染対策サーベランスシステムの導入の検討 救急:感染対策委員会において感染症の専門家を外部から招き研修・講演会を実施 こども:ICT(感染対策チーム)を中心とした手指の消毒活動 東金:コミュニケーションを含めた院内感染コントロール及び感染対策に関する研修会の実施</p> |
| | <p>危機管理体制の確立</p> | <p>病院局において情報伝達訓練を実施した。 対象人数:31人 所要時間:30分 各病院でも災害訓練を実施している。</p> |
| <p>(3)人材の育成・確保</p> | <p>医療技術者の研修の充実</p> | <p>看護師長・副看護師長研修を実施し、看護管理者育成に取り組んできた。また、平成22年度には新人看護職員の臨床研修等の努力義務化に伴い、『新人看護職員研修ガイドライン』の理解を深める研修を実施した。 H20:看護師長研修(57人)副看護師長研修(73人) H21:看護師長研修(57人)副看護師長研修(79人) H22:看護師長研修(54人)副看護師長研修(80人)、新人教育担当者研修(103人) 平成22年度より職員の資格取得支援を実施している。 H22実績:対象者数52名、資格取得者数44名 H23実施状況:対象者数113名 職員の研究発表の場として、学術集会を毎年開催している。 参加者数 H20:266人、H21:290人、H22:259人</p> |

| | | |
|--|-------------------------|---|
| | <p>学会参加等学術活動の促進</p> | <p>平成22年度から、海外の学会等に参加する旅費を600万円から800万円に増額し、より一層の学術活動の促進を図っている。</p> <p>H20：44件 44人 H21：44件 38人 H22：52件 43人</p> |
| | <p>医療技術者に対する適正な能力評価</p> | <p>看護師は、目標管理とラダーに基づいた育成を行っている コメディカルは、具体的な進捗が図れなかった。</p> |
| | <p>医療技術者の勤務環境の改善</p> | <p>(過重労働対策) 業務量が増加している部署に、嘱託職員(医師事務作業補助、クランク、看護補助等)を雇用して、職員の業務量の軽減を図った。</p> <p>嘱託採用実績(各年度4月現在) H20:160人 H21:226人 H22:249人 H23:331人</p> <p>(子育て支援) 育児を行う職員の職業生活と家庭生活の両立を容易にするため、平成20年4月から「育児短時間勤務制度」を導入した。 その他支援策として、保育所の充実、育児短時間勤務制度の利用促進を行ってきた。</p> <p>育児短時間勤務取得者(看護職のみ) H20：18人、H21：48人、H21：65人 保育所の入所児童数 H20：69人(夜間2人)、H21：96人(夜間5人)、H22：89人(夜間6人)</p> |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | <p>医師臨床研修の 充実</p> | <p>臨床研修医等を採用実績は次のとおり 臨床研修医 H20:13名 H21:14名 H22:11名 H23:15名 レジデント H20:12名 H21:10名 H22:14名 H23:9名 研修管理委員会及びレジデント管理委員 会を開催するとともに臨床研修とレジデ ントの連携強化のための総合研修協議会を 創設した。 また、臨床研修とレジデントについて処遇 (給与体系)を改善し、省令改正に対応し た臨床研修プログラムの改善、レジデント医 海外研修制度の創設を行った。 自由選択、内科系、外科系プログラムの 創設 離島研修の実施</p> |
| | <p>多様な人材の活 用</p> | <p>平成21年度より民間経験者採用を実施 している。 採用実績 H22:1名(がんセンター主査) H23:1名(循環器病センター副主幹) 平成21年度及び22年度に庁内公募を実 施した。 (採用実績なし)</p> |

3 経営基盤の確立

| 項目 | 事項 | 実施状況 |
|----------|------------------------|---|
| (1)収入の確保 | <p>診療報酬請求の 適正化</p> | <p>平成20年度は、診療報酬請求事務に精通 した職員が各病院の巡回指導を行い、救 急医療センター、東金病院のレセプト精 度調査を実施した。 平成21年度は、引き続き各病院の巡回 指導を行い、循環器病センターのレセプ ト精度調査を実施した。</p> |
| | <p>未収金対策の強 化</p> | <p>平成20年度より全病院においてクレ ジットカードの利用が可能となった。 ATMはがんセンター、こども病院、 循環器病センター、佐原病院で導入済。 法的措置は平成20年度に3件(その後 の完納は1件、差押不可等で一部のみ収 納2件)実施した。</p> |

| | | |
|-------------|------------------|---|
| | 包括支払制度（DPC）の導入 | DPC病院への移行状況は次のとおり H20：がんセンター H21：佐原病院 H23：こども病院 |
| (2)費用の削減 | 材料費の削減 | 薬品については、平成22年度より、入札前に年間の指名業者を絞り込み、年2回の入札を行う入札方法に変更した。 診療材料の共同購入品を9品目に拡大を図るなど、スケールメリットを生かしたより安価での購入を図った。 |
| | 医療機器購入方法等の見直し | 100万円以上の医療機器は9割以上を一般競争入札で実施した。 事前及び事後評価を、H20に10件・H21に6件実施した。 H21から機種選定における複数機種選定を導入し、H22から共同購入を推進した。 |
| | 業務委託契約の見直し | 平成20年度は、契約制度等検討委員会等において検討を行い、平成21年度から3年債務負担として建物管理業務、清掃業務、給食業務、洗濯業務・寝具リースの経費節減を図った。 また、3年債務で病院局一括契約として消防設備保守点検業務、自家用電気工作物保守点検、昇降機保守点検、複写機リースの経費節減を図った。 |
| | 設計や契約等への民間的手法の導入 | 民間的手法を取り入れている団体の状況について調査を実施した。 |
| (3)効率的な病院運営 | 予算執行管理の充実 | 平成22年7月から運営管理会議と併せて経営会議において月次報告としていたが、全体の取組みとして平成23年7月より一部手直しのうえ、経営会議で一括することとした。 |
| | 人材及び医療機器の有効活用 | 平成21年度において導入した320列CTは、22年度までに紹介を受けて撮影を行った人数は670人（9.3%）であった。 |

| | | |
|-------------|---------------|---|
| | ITを活用した業務改善 | 県立病院情報システム最適化調査を実施し、各病院の現状のシステム調査・分析をおこない、各病院でのIT情報の活用情報を調査した。 |
| | 病病連携・病診連携等の強化 | 平成22年度のクリニカルパスの導入件数は829件、適用件数8,017件、地域医療連携パスの導入件数は42件、適用件数1,356件であり着実に増加している。 地域医療連携室に看護師長を配置・専任させ、他病院や診療所等との医療連携の強化が図られた。 保健医療計画に定められた地域医療連携パスは、徐々に増加している。 |
| (4)将来構想の見直し | 県立病院将来構想の見直し | 平成20年度に「県立病院将来構想検討委員会」を設置して検討を行い、20年11月25日に、総合医療センター構想の白紙化の報告を受けた。 |
| | 施設整備計画の策定 | 病院別の取組は次のとおりである。 救急医療センター、精神科医療センター H20：建替用地調査、建替基礎調査を実施 H21：建替配置計画調査、建替手法調査を実施した。また、それまでの調査結果等を踏まえて、施設整備計画素案を策定した。 H22：施設整備基礎調査を実施した。 がんセンター H20：増築提案調査を実施 H21：既存設備利用可能性調査、西病棟耐震手法調査を実施 H22：施設整備基礎調査を実施 H23：施設整備検討調査を実施 こども病院 H20：増築適地調査、増築調査設計を実施 H21：周産期棟の増設設計に着手 H22：周産期棟の増設工事に着手 H23：周産期棟竣工・稼働開始 |
| (5)運営形態の見直し | 地方独立行政法人化等の検討 | 他県の状況等の情報収集・研究を行った。 |

【資料2】 用語の解説

あ行

| 用 語 | 解 説 |
|-------------------|---|
| 亜急性期 | 急性期の治療が一段落した段階を指す。 |
| アニマルセラピー | 動物（訓練された犬など）との触れ合いによる癒しの効果を、感情調整や意欲向上、疼痛緩和等につなげる療法。 |
| アメニティ | 「amenity」環境の快適さ。快適な設備 |
| 遺伝カウンセリング | 専門の医師や遺伝カウンセラーなどが遺伝学的情報を家族に説明するとともに心理的支援や社会的な支援を総合的に提供するもの。 |
| 遺伝子診断 | 遺伝子の情報を解析して診断を行う手法で、遺伝子の特徴を調べて個人個人に合った治療をするための診断。オーダーメイド医療の一つの例。 |
| 医療保護入院 | 精神障害者で、医療及び保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、または都道府県知事から移送された場合、精神科病院の管理者は、本人の同意がなくても、保護者または扶養義務者の同意により、精神科病院に入院させることができる制度。 |
| 医療クラウド | インターネットを經由してシステムを利用するクラウドコンピューティングを活用するシステム。例えば、医療施設や薬局において、治療記録や処方箋等個人の医療情報を共有する試み等がある。 |
| 医療メディエーター | 医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介（メディエーション）役。 |
| インシデントレポート | 医療事故には至らなかったものの、事故に発展し、患者に健康被害を与える可能性があった事例の報告書をいう。患者にわずかでも何らかの影響が生じたもの全てを対象とするアクシデントとは区別される。 |
| 院内感染対策サーベイランスシステム | 院内感染の予防に役立てることを目的として、院内感染等の事例、情報を継続的に収集する仕組み。 |
| インフォームド・コンセント | 医師が、患者に対して治療についての情報を事前に十分説明し、その理解に基づいて、治療方法の選択等についての同意を得ること。 |
| FMS | 「Facility Management Service」 検査業者が、生化学や血液の自動分析機器と、その専用試薬を一括提供し、あわせてコンピュータシステムや帳票類なども提供、検査実施量に応じて診療報酬を配分（支払い）、または検査件数による契約単価に応じて、病院から業者に支払われる方式。 |
| SDM | 「Staged Diabetes Management」 臨床病期に応じた糖尿病治療マニュアル。 |
| SPD | 「Supply Processing and Distribution」 病院内で流通する様々な物品・物流を包括的に管理する業務。 |

| | |
|--------------------|---|
| 栄養サポートチーム (NST) | 「Nutrition Support Team」 患者に対して、安全かつ適切な栄養管理を行うために、栄養士のほか、医師、看護師などの専門職種がチームを組んで、個々の患者に対する栄養管理、栄養指導等を行う。 |
| エビデンス | ある治療法がある病気・怪我・症状に効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果。 |
| MSW | 「Medical Social Worker」医療ソーシャルワーカー 医療、介護、福祉等の分野の知識を持ち、患者・家族が保健・医療サービス等を有効に活用できるように援助する業務を行う者。 |
| オーダーリングシステム | 医師等がコンピュータの端末に処方や検査などのオーダーを入力すると、その情報が看護、薬剤、検査等の関連部門や、医事会計にも伝達されるシステム。 |

か行

| 用語 | 解説 |
|---------------------------|--|
| カテーテル（治療） | 体液を体外に排出したり、薬剤を体内に注入するための細い管。 （カテーテルを使用して行う治療） |
| カテーテルアブレーション（カテーテル心筋焼灼術） | 「ablation」 心筋の異常部位に挿入したカテーテルを介して電気焼却する治療方法 |
| ガンマナイフ （定位放射線治療） | 「ガンマ線局所放射線治療装置」 ガンマ線の焦点を病巣部に合わせ、高エネルギーの放射線照射による局所的放射線治療を行う装置。 開頭手術を行わずに、脳腫瘍や脳動静脈奇形等の治療が可能となる。 |
| がん医療の均てん化 | 全ての人々が、居住する地域等に関係なく、標準的ながん医療の提供を受けられるようにすること。各地域の病院が標準的ながん医療を提供できる体制になること。 |
| 感染対策チーム (ICT) | 感染症の予防・制圧に取り組む専門職のグループ。感染対策の専門知識を有する医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師などで構成される。 |
| がん診療連携協力病院 | 特定の部位のがん診療において、国が指定するがん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有し、地域の医療機関と診断及び治療に関して連携協力を行う医療機関として県が指定する医療機関。 |
| がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院 | 地域における連携を図り質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から、その中心となる病院が各都道府県に1か所「都道府県がん診療連携拠点病院」として指定され、二次医療圏に原則1か所の「地域がん診療連携拠点」と連携して、地域(県内)のがん診療の向上を図っていくこととされている。 |
| QOL | 「Quality of Life」 ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質。 |

| | |
|---------------------|---|
| 救急基幹センター | 初期・2次救急医療機関の支援及び3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関として、救命救急医療センター未整備の保険医療圏や人口規模の大きな保健医療圏に整備されている。県立病院では、循環器病センター、東金病院、佐原病院の3病院が該当。2.5次と言われることもある。 |
| 強度変調放射線治療 (IMRT) | 「Intensity Modulated Radiation Therapy」 コンピュータ最適化技術に基づいて決定された、患者に対し入射する放射線束が不均一な強度を持つ、三次元原体放射線治療の発展した照射方法で、重要臓器に近接した複雑な形状の病変に対して自在に線量を集中させることができる。 |
| クラーク | 医師や看護師等の指示に基づき事務作業の補助をするスタッフ。 |
| クリニカルパス | 疾患の種類別に治療・検査・ケア・処置・教育などの内容やタイミングを標準化し、診療スケジュールにまとめたもの。 医療の質の向上やケアの均質化、情報の共有によるチーム医療の推進などに有効で、治療成績の向上にもつながるといわれている。 |
| クリニクラウン | 直訳すると、「臨床道化師」。 ピエロの扮装をして、病室を回って芸を披露するなどして、主に病児の精神的ケアの一助に当たる。 |
| 経皮的冠動脈形成術 (PTCA) | バルーンカテーテルを動脈の狭窄または閉塞部位に通す低侵襲性の手術。 バルーンを膨らますと、カテーテルはプラークを血管壁に圧排するため、血流が再開される。 |
| 血栓溶解治療 | カテーテルにより薬剤を局所的に投入し、血栓を溶解させる治療。t-PAはそれに用いる薬剤。 |
| ゲノム | 生物の形や性質を決める設計図のこと。具体的には、4文字から成る暗号(塩基配列)で構成されており、全体の長さは30億個にもなる。 ゲノム情報の異常が様々な疾病の原因になっていることから、その研究の成果が待たれている。平成15年4月に「ヒトゲノム」の解読が完了した。 |
| 県立病院群レジデント制度 | 平成18年度開始。各研修病院が有する教育資源を生かしながら充実した研修が実施できるよう、千葉県立病院を中心としながら、実績のある他の国公立病院とも連携して研修を行う。病院間をローテートでき、専門医取得に必要な症例を効率的に取得することができる。 |
| 後発医薬品 | ジェネリック医薬品 |
| コ・メディカル | 看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、栄養士、各種療法士・訓練士等、医師以外の医療スタッフのこと。 |
| 高度救命救急センター | 第三次救急医療施設のうち、特に、多発外傷や高度熱傷、急性中毒等の特殊な救急患者にも対応可能な施設で、原則として、県内に1か所整備することとされている施設。 |

さ行

| 用語 | 解説 |
|-----------------------------------|---|
| 災害拠点病院 | 災害発生時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられるもので、厚生労働省の基準により、原則として、二次医療圏ごとに1か所指定される「地域災害医療センター」と県で1か所指定される「基幹災害医療センター」(千葉県では4箇所指定)がある。 求められる機能としては、 ・救命医療を行うための高度診療機能 ・被災地からの重症傷病者の受入れ機能 ・医療救護班の派遣機能 ・地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し機能 ・研修を行う施設を有し、災害医療の研修を行う機能(基幹災害医療センター) |
| 三次救急 | 第三次救急医療施設 |
| 作業療法士 | 医療資格(コ・メディカル)の一つ。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示の下に、作業療法(作業を通して健康と安寧を促進する療法)を行う。 |
| ジェネリック医薬品 (後発医薬品) | 新薬の独占的販売期間終了後に発売される、新薬と同じ成分の薬品のこと。開発に要する資金が少なく済むことから、一般的に新薬より低価格で販売されるため、患者の経済的負担が少なく済むというメリットがある。 欧米では有効成分の一般名(generic name)で処方されることが多いため、「ジェネリック」という言葉で呼ばれている。 |
| 初期臨床研修制度 | 医師法の改正により、平成16年度から医師免許取得後2年間の臨床研修が必修となった。各診療科を1~3ヶ月程度でローテーションしながら研修を実施する。千葉県病院局では平成16年度から千葉県立病院群臨床研修制度として実施している。 |
| 周産期(医療) | 周産期とは、妊娠後期から新生児早期までの出産前後の時期(妊娠満22週から生後7日未満)を指し、この時期の母体、胎児、新生児を総合的に管理することを周産期医療という。 |
| 循環型地域医療連携システム | 二次保健医療圏毎に、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システム |
| シリンジ | 注射器 |
| 新生児集中治療室 (NICU) (新生児ケアユニット) | 「Neonatal Intensive Care Unit」=NICU 重症新生児への治療を対象とし、専門分化したICUの一つ。 |
| ステントグラフト内挿術 | 「ステント」といわれるパネ状の金属を取り付けた人工血管を、脚の付け根の動脈内からカテーテルを使って挿入し、動脈瘤のある部位まで運び留置する治療方法。 |

| | |
|-------------------|---|
| ストマ | 自然の排泄経路以外に設けた排泄口のことを指す。 人工肛門など消化器ストーマと人工膀胱に伴う尿の排泄口（尿路出口）である尿路ストーマ、呼吸をするための気管口などがある。 |
| 精神科救急医療システム | 24時間体制で、精神科救急に対応できる体制のこと。 本県の場合、千葉県精神科医療センターに設けられた「精神科救急相談窓口」が、国の定める精神科救急情報センターとして、先ず、診療の要請を電話等で受け、その内容やケースの発生地によって、精神科救急医療施設の指定を受けている病院等に連絡し、診察の可否を確認してから患者の側に診療を行う病院を紹介するという方法により、県内の精神科救急に対応している。 |
| セカンド・オピニオン | 患者が、主治医以外の医師に対して、病状や治療方法等についての意見を求めること。患者の自己決定権の尊重につながるとされている。 千葉県立病院では、平成18年度から「セカンド・オピニオン外来」を実施している。（高度救命救急を担う救急医療センターを除く。） |
| 全県（複数圏域）対応型連携拠点病院 | 各疾病等に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの保健医療圏に設置されていなくても、全県下1か所（全県対応型）または数か所の配置（複数圏域対応型）で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関。 |
| 先進医療 | 先進的な医療技術のうち、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険診療との併用が認められたもの。普及が進めば、保険診療に移行される。 |
| 措置入院 | 「精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、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」と、2人以上の精神保健指定医の診察が一致した場合、都道府県知事の命令により、精神科病院に入院させることができる制度。 |

た行

| 用語 | 解説 |
|----------------------------|---|
| 第三次救急医療施設 | 「初期救急」（比較的軽症の救急患者に対応）、「二次救急」（初期救急で対応できない入院や手術が必要な患者や重症患者に対応）では対応し切れない重症・重篤な救急患者を受け入れる施設。 |
| ダ・ビンチ（daVinci）ロボット支援手術システム | 操作ボックスであるサージョンコンソール、ロボットアームが装着されたサージカルカート、術野を映し出すビジョンカートの3装置に分けられ、術者が10倍に拡大された三次元画像を見ながら、操作レバーを操ることでロボットアームを遠隔操作する。ロボットアームには、エンドリストと称する、鉗子先端部の70の可動性を有する関節機能及び高い自由度を有しており、これにより精緻な手術操作が可能となる。 |
| 地域医療支援病院 | 地域の病院、診療所などを後方支援する病院として位置づけられるもので、医療機関の機能の役割分担と連携を目的とした活動を行う。（施設及び設備の診療所医師への開放、診療所医師に対する研修、紹介患者や救急患者の受入等）都道府県知事の承認により「地域医療支援病院」となる。 |

| | |
|-------------------|---|
| 地域医療連携パス | 急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した治療計画。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。 |
| 治験 | 新たに厚生労働省の承認を受けようとする薬品の効能・有効性、安全性等を確認するために行う臨床試験のこと。 定められた手続に従い、参加する患者の同意の下に実施する。 |
| チーム医療 | 医師、看護師、薬剤師、栄養士をはじめ、時には理学療法士や検査技師、医療事務員などの各職種が集まり1つのチームとして、患者の治療に当たること。 |
| チャイルド・ライフ・スペシャリスト | 病院生活におけるこどもの精神的負担をできるかぎり軽減し、こどもの成長・発達を支援する専門職で、病棟における遊びの援助、こどもの理解力に応じた説明、治療における精神的サポート等を行う。わが国では、未だ定着しておらず、国家資格等も無い。 |
| 低侵襲治療 | 治療の実施による身体へのダメージが少ない治療方法。 (例)「外科的手術」に対して、体にメスを入れない「内視鏡下」での処置の方が、侵襲性が低い。 |
| DNA | 「deoxyribonucleic acid」 デオキシリボ核酸 生物の遺伝子を構成する物質。 |
| DPC | DPC = 「Diagnosis Procedure Combination」の略。包括支払制度 従来、わが国で採用されてきた診療行為ごとに計算する「出来高払い」の診療報酬支払方式とは異なり、入院患者様の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分(投薬、注射、処置、入院料等)と出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリ、指導料等)を組み合わせで計算する新しい計算方式。 |
| デイホスピタル | 通院により、手芸や陶芸、スポーツなどを行って生活リズムを整え、また集中力や意欲を高める訓練を行い、精神科の患者の社会復帰等を促している。 「デイケア」とも言う。 |
| DMAT | 「Disaster Medical Assistance Team」災害派遣医療チーム 大災害などが起こった場合に、災害発生後の概ね48時間以内の初期段階で、いち早く現場に駆けつけて急性期の医療救護活動を行うチーム。 救急医療センターに2チーム、循環器病センターに1チームを編成。 |
| 特定健診・特定保健指導 | 特定健診 = 特定健康診査 平成20年4月から、医療保険者(国保・被用者保険)が、40~74才の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査と保健指導。 |
| トランスレーショナルリサーチ | 研究者が薬剤や器具を用いて行ってきた基礎研究成果をもとに、新たな疾患の予防や治療、診断等の開発を目指して、人への臨床応用を研究すること。 |
| トリアージ | 災害発生時などに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

| 用語 | 解説 |
|---------------|--|
| 内分泌代謝疾患 | ホルモンを作る内分泌臓器の障害により、ホルモン分泌の異常が起こった状態又はホルモンが作用する対象臓器の異常により、ホルモン作用の異常が起こった状態。代謝内分泌疾患としては、糖尿病や高脂血症が多い。 |
| 二次救急 | 第三次救急医療施設の項を参照 |
| 2.5次救急 | 救急基幹センターの項参照 |
| 二分脊椎 | 脊椎骨が先天的に形成不全となり、本来ならば脊椎の管の中にあるべき脊髄が脊椎の外にでて癒着や損傷しているために起こる様々な神経性障害の状態。 |
| (財)日本医療機能評価機構 | 病院を始めとする医療機関の機能を学術的な観点から中立な立場で評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援する第三者機関。 |

は行

| 用語 | 解説 |
|----------|--|
| HIFU | 「High Intensity Focused Ultrasound」高密度焦点式超音波治療法 高エネルギーの超音波を発生させ、それを体内の1点に集中させ治療を行う。 |
| バイオマーカー | 血清や尿などの体液及び組織に含まれる生体由来の物質で、生体内の生物学的変化を定量的に把握するための指標となるものであり、その量を測定することで疾病の診断や効率的な治療法の確立、オーダーメイド医療が可能となる。 |
| PSW | 「psychiatric social worker」精神保健福祉士 1997年に誕生した精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格。精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を行う。 |
| PTCA | 経皮的冠動脈形成術 |
| ピアサポーター | 相談者と同じ体験や、同じ病気を持つ相談員のこと。(ピア=仲間) がん体験者が、がん患者の相談に応じることで、より効果的で説得力のある助言が可能となる。 |
| プライマリケア | 基礎的な医療の提供。病気や怪我をしたとき最初に受ける医療であり、初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。 |
| ブレストセンター | 乳がんの診療を専門に行う組織 |
| 分子標的治療薬 | 体内の特定の分子を狙い撃ちしてその機能を抑えることにより病気を治療する治療法を分子標的治療と言い、がんの増殖や転移に必要な分子を特異的に抑えるなどをする。この治療に使用する薬を分子標的治療薬と呼ぶ。 |
| ベンチマーキング | 他の事業者等と、自らの事業との経営指標等を比較・分析し、その結果を改善に活かすこと(経営管理手法) |
| 包括支払制度 | DPC |

ま行、や行、ら行

| 用 語 | 解 説 |
|---------------------|---|
| リスクマネジメント | 危機管理（特に、医療の分野では、医療事故の発生防止、発生時の対応等を指す。） |
| 臨床工学技士 | 医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う。 生命維持管理装置とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替又は補助する装置（人工呼吸器や人工心肺装置等）。 |
| レジデント制度 （レジデント医） | 後期医師臨床研修。卒後臨床研修（初期研修）を終了した医師を対象とした専門医の養成システムでその研修生をレジデント医という。千葉県では平成18年度から実施している。 |

中期指標

| 指標項目 | 説明 |
|-------------|---|
| 新入院患者数 | 月ごとに新たに入院した患者数の年間合計 |
| 延入院患者数 | 毎日24時現在の在院患者数 + 当日の退院患者数の年間合計 |
| 新外来患者数 | その病院で初めて外来診療を受けた患者数の年間合計 (ただし、循環器病センター、東金病院及び佐原病院は初診料を算定した患者数の年間合計) |
| 延外来患者数 | 毎日の外来患者数(新来、再来、往診、巡回診療を区別しない)の年間合計 同一患者が2以上の診療科で診療を受け、それぞれの科でカルテが作成された場合、それぞれの科の外来となる。 |
| 患者1人当たり入院収益 | 入院収益 / 延入院患者数 |
| 患者1人当たり外来収益 | 外来収益 / 延外来患者数 |
| 平均在院日数 | 延在院患者数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 0.5 |
| 1日平均入院患者数 | 延入院患者数 / 診療日数 |
| 医業収支比率 | 医業収益 / 医業費用 × 100 |
| 純医業収支比率 | (総収益 - 一般会計繰入金 - 特別利益) / (総費用 - 退職給与金 - 特別損益) × 100 |
| 経常収支比率 | 経常収益 / 経常費用 × 100 |
| 給与費比率 | 給与費 / 医業収益 × 100 |
| 材料費比率 | 材料費 / 医業収益 × 100 |
| 経費比率 | 経費 / 医業収益 × 100 |
| 紹介率 | (文書による紹介患者数 + 救急車搬送患者数) / 初診患者数 × 100 |
| 医業未収金割合 | 当該年度を除く未収金残額 / 当該年度の医業収益 × 100 |
| 患者満足度調査 | 各病院で実施している患者へのアンケート調査 |