

地方独立行政法人北九州市立病院機構 中期計画 用語解説

○新北九州市病院経営事業改革プラン（前文）

北九州市では、平成27年3月に国が示した「新公立病院改革ガイドライン」を受けて、今後の市立病院のあり方等について策定したもの。

○地域医療構想（前文）

「地域医療構想」は、病床の削減を目的とするものではなく、地域ごとに異なる医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することを目的としている。

○政策医療（第2-1-ア）

日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働省が定めているものである。北九州市立病院については、医療センターについては、平成4年10月に感染症病棟（50床）を開設、平成13年には総合周産期母子医療センターに指定。平成14年には、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。

また、北九州市立八幡病院は、昭和53年10月に九州2番目の救命救急センターを開設し、平成15年10月に小児救急センターを併設。

○周産期医療（第2-1-ア）

出産前後の期間の事を指す。ICD-10では妊娠2週から出生後7日未満と定義されており、1995年から、厚生労働省の統計もICD-10の定義を採用している。

○第二種感染症指定医療機関（第2-1-（1））

都道府県知事が指定し、原則として2次医療圏域毎に1箇所設置される。二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する。（医療センター16床）

○二類感染症（第2-1-（1））

二類感染症には、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）および鳥インフルエンザ（H7N9）が指定されている。

○周産期母子医療センター（第2-1-（2））

周産期（妊娠2週から出生後7日未満までの期間）に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設。

○NICU（第2-1-（2））

NICU（新生児集中治療室）とは、早産児（36週未満で産まれた児）・低出生体重児（出生体重2500g未満の児）・病的新生児の集中治療を行っている施設。

・neonatal intensive care unitの略

○救命救急センター（第2-1-（3））

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供する三次救急医療機関として、都道府県知事が指定するもの。このため、常時高度な救命医療に対応できる医師や看護師等の医療従事者を確保しておくことや集中治療室（ICU）を整備していることなどが必要とされている。市内では、北九州市立八幡病院と北九州総合病院が指定を受けている。

○小児救急センター（第2-1-（3））

北九州市立八幡病院に平成15年10月に開設。小児患者を24時間365日受け入れることにより、北九州医療圏の小児医療を支える中核的組織。

○小児集中治療室（PICU）（第2-1-（3））

術後や脳・心臓疾患などにより重症状態にある小児患者を専用に受け入れる集中治療室（ICU）。

○北九州市地域防災計画（第2-1-（4））

市民の命、身体及び財産を災害から保護するため、災害対策基本法に基づき、北九州市防災会議が本市にかかわる災害の対策について、災害の予防、災害応急対策及び災害復旧・進行について事項を定め、防災活動を総合的、かつ効果的に実施することにより、防災の万全を期するとともに、社会秩序の維持及び公共福祉の確保に資することを目的とし、策定されたもの。

○災害拠点病院（第2-1-（4））

災害時における拠点医療施設として、被災地からの傷病者の受入れ拠点となるとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し派遣体制などを整えている。福岡県内では、北九州市立医療センター及び北九州市立八幡病院を含む31病院が指定されている。

○災害医療コーディネーター（第2-1-（4））

医師の資格を有し、原則として災害時の医療救護活動や地域の医療提供体制に精通した者を都道府県知事が指名。行政が実施する医療救護対策に係る各種調整や企画立案、状況分析等に対する専門的助言を行う

○災害派遣医療チーム（DMAT）（第2-1-（4）-イ）

医師、看護師及び業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね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医療チーム。

・Disaster Medical Assistance Teamの略。

○がんゲノム医療（第2-2-（1）-ア）

がんの個性（原因）を明らかにし、患者により適した治療薬の情報を提供するがん治療。

○がんゲノム中核拠点病院（第2-2-（1）-ア）

厚生労働省が指定し、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関。要件としては、遺伝子パネル検査の医学的解釈が自施設で完結でき、質の確保されたゲノム検査（外注可）、ゲノム検査結果解釈の付与、適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）、治験・臨床試験への紹介、実施、適切な臨床等情報収集・管理・登録、ゲノム医療に関わる人材の育成、がんゲノム医療連携病院等の診療支援、研究開発の推進等が必要。

○がんゲノム医療連携拠点病院（第2-2-（1）-ア）

がんゲノム医療中核拠点病院が申請し、がんゲノム医療中核拠点病院と連携してゲノム検査結果を踏まえた医療を実施する医療機関。要件としては、遺伝子パネル検査の医学的解釈が自施設で完結でき、適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）、治験・臨床試験への紹介、実施等が必要。

○低侵襲外科手術（第2-2-（1）-ア）

低侵襲外科治療は、従来行われていた手術に比べて、患者の体に対する侵襲（負担）を減らした手術。

○定位放射線治療（第2-2-（1）-ア）

通常の外照射よりも高い精度で位置決めを行い、放射線を病変の形状に正確に一致させて3次的に集中照射する放射線治療。

○強度変調放射線治療（第2-2-（1）-ア）

色々な方向から放射線を腫瘍に当てるときに、それぞれの方向からの放射線の量を変化（放射線の強さに強弱をつける）させ、腫瘍の形が不整形で複雑な場合や腫瘍の近くに正常組織が隣接している場合でも、多くの放射線を腫瘍に当てることが可能。周囲の正常組織に当たる放射線の量を最小限に抑えながら行うがん治療。

○リニアック（第2-2-（1）-ア）

外側から放射線を照射して、がん等の病気の治療や痛みを緩和する装置。

○連携ネット北九州（第2-2-（1）-ウ）

患者の同意のもと、北九州市立医療センターで受診した際の診療情報を地域の医療機関と共有することにより、切れ目のない継続した医療の提供を実現することで、良質な医療を提供するとともに地域医療の質の向上を目指している。

○福岡県がん地域連携クリティカルパス（第2-2-（1）-ウ）

がんの地域連携クリティカルパスは、患者に安心して質の高い医療を提供するため、連携医療機関（かかりつけ医）とがん診療拠点病院等の医師（専門医）が、患者の治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的とする。

○小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業（第2-2-（2）-イ）

人工呼吸器の使用や気管切開等を行い、日常的に医療的ケアが必要な児童が家族と安心して地域で療養生活が送れるよう、介護している家族の休息等を目的として、当該児童を医療機関で一時的に預かることを支援する事業。実施主体は、福岡県、北九州市、福岡市及び久留米市。

○ハイブリッド手術室（第2-2-（2）-ウ）

手術室に血管造影装置とCTを組み合わせ、交通外傷や災害外傷等の重症患者に対し、検査から処置、手術までを一体的に行う。

○クリニカルパス（第2-2-（2）-ウ）

標準的な治療を行うための工程表。入院から退院までの治療内容や投薬のタイミング、検査やその結果の判定基準などを工程表として定める。患者にかかわる医療者全員が同一基準のもとに治療ができるようになる。入院時に患者へ伝えることで、患者自身のスケジュール管理にもつながる。

○クリニカルインディケータ（第2-3-（2）-エ）

病院の機能や診療の状況などについて、様々な指標を用いて具体的な数値として示したもの。

○国際規格ISO15189（第2-3-（2）-エ）

臨床検査（一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査、病理

学的検査など)を実施する臨床検査室の技術能力を決定する手段の一つ。

○院内ラウンド(第2-3-(3))

病棟などの見回りのこと。

○インシデント・アクシデント(第2-3-(3))

・インシデント

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの。

・アクシデント

医療事故に相当する用語。

○セル看護方式(第2-(1)-①-ア)

看護師の動線のムダを省き、「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する看護サービス提供システム。

○パートナーシップ・ナーシングシステム(PNS)(第2-4-(1)-①-ア)

看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的とし、副看護師長をコアとしたチームの中で、お互いが良きパートナーとして、対等な立場で、お互いの特性を活かし、相互に補完し協力しあい、その成果と責任を共有する看護方式。

○シームレス(第2-4-(1)-②-ア)

複数のサービスの垣根が低いこと。

○地域連携クリティカルパス(北九州標準モデル)(第2-4-(2)-イ)

標準的な治療を行うための工程表。入院から退院までの治療内容や投薬のタイミング、検査やその結果の判定基準などを工程表として定める。患者にかかわる医療者全員が同一基準のもとに治療ができるようになる。入院時に患者へ伝えることで、患者自身のスケジュール管理にもつながる。

○DPCデータ(第3-1-(1))

「診療群分類別包括払い(DPC)制度」に基づくデータ。DPC制度は、入院医療費を包括支払方式に移行する上でのデータ収集を目的に始められ、DPC制度に参加した病院は、入院患者ごとに「診断名」「治療方法」「入院日数」などのデータを厚生労働省に提出しなければ

ばならない。

○後発医薬品（第3-2-(1)-ア）

先発医薬品(新薬)は、医薬品メーカーによって独占的に製造・販売できる特許期間等がある。しかし、その特許期間等が終了すると、有効成分や製法等は国民共有の財産となり、厚生労働大臣の承認を得れば、他の医薬品メーカーでも製造・販売することができるようになり、先発医薬品の特許等の期間満了後に販売される医薬品がジェネリック医薬品。

○コンプライアンス（第3-3-(3)）

法令や規則をよく守ること。法令遵守。

○ガバナンス（第3-3-(3)）

統治。統治能力。

○タスクシフティング（第3-4-ア）

医療行為の一部の他の職種への委譲。

○運営費負担金（第4-2）

政策医療の実施に要する経費について、収入をもって充てることができないと認められるものに対してその額を市が負担するもの。

○地域包括ケアシステム（第5-3-ア）

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく取り組み。