

1 用語解説

2 【数字】

3 320列CT装置

4 320列の検出器を持つCT装置のことです。従来の16列・64列・12
5 8列といった従来のCT装置に比べて一度に撮影できる範囲が広く、体への負
6 担が少ない、三次元画像に時間の流れを加えた検査・解析が可能といったメリ
7 ットがあります。

8 8020運動

9 満80歳で歯を20本以上残そうという運動のことです。おおむね20本以
10 上あれば食べ物を容易に噛むことができるとされており、健康な歯は高齢者の
11 健康・生活の基盤となることから推進されています。

12 【あ】

13 アウトリーチ支援

14 在宅での医療や相談等の支援が必要な者に対して、支援機関から出向いて必
15 要な支援を行うことです。

16 新たな専門医

17 新たな専門医制度において、認定された専門医のことです。

18 専門医の領域は、新たに設けられた総合診療を含む19の基本領域とサブス
19 ペシャルティ領域で構成されています。

20 新たな専門医制度

21 専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築された制
22 度で、平成30年度から研修が開始されます。

23 中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が専門医の認定と養
24 成プログラムの評価・認定を行います。

25 【い】

26 易感染

27 通常健常人には感染をおこさない病原性の弱い病原菌による感染（日和見感
28 染）を生じやすいという意味です。

29 一次救命処置（BLS）

30 Basic Life Support の略です。心肺停止の状態にある傷病者が発生した場合
31 に、専門的な器具や薬品などを用いないで行う人工呼吸等の救命措置のことで
32 あり、一般市民でもその習得が望まれます。

33 一部事務組合

34 広域行政のうち現在の市町村の区域を変更しないで、一部の行政サービスに
35 ついて複数の市町村が連携・共同して行う方法です。

36 一過性脳虚血発作（TIA）

1 脳の一部の血液の流れが一時的に悪くなることで、半身の運動まひなどの症
2 状が現れ、24時間以内に完全に消えてしまいます。脳の動脈が血栓で詰まり
3 症状が現れますが、脳細胞が死んでしまう前に血液の流れが再びよくなるため、
4 脳細胞が元の機能を回復し、症状も消失します。なお、脳の血液の流れが悪い
5 状態が続き脳細胞は死んでしまい、運動まひなどの症状が残る状態を「脳梗塞」
6 と言います。

7 一般診療所

8 診療所とは病床がない、もしくは病床数が19床以下の医療機関を指します。
9 このうち歯科診療所を除くものを、一般診療所といいます。

10 医薬品等の製造管理及び品質管理の基準に関する省令（GMP）

11 Good Manufacturing Practice の略です。医薬品、医薬部外品を製造するに
12 当たり、製造業者が遵守すべき製造及び品質管理に関する業務、製造所からの
13 出荷の管理等を規定した各種手順書の作成等に関する業務や構造設備を定めた
14 ものです。

15 医薬品等の製造販売後安全管理の基準に関する省令（GVP）

16 Good Vigilance Practice の略です。医薬品等の製造販売をするに当たり、
17 必要な製造販売後安全管理として、安全管理情報の収集、検討、安全確保措置
18 の実施等の業務を定めたものです。

19 医薬品等の品質管理の基準に関する省令（GQP）

20 Good Quality Practice の略です。医薬品等の製造販売をするに当たり、必
21 要な製品の品質を確保するために行う、市場への出荷の管理、製造業者等に対
22 する管理監督、品質等に関する情報及び品質不良等の処理、回収処理その他製
23 品の品質の管理に必要な業務等を定めたものです。

24 医薬分業

25 患者の診察、薬剤の処方を医師や歯科医師が行い、医師・歯科医師の処方箋
26 に基づいて薬剤の調剤・投与を薬剤師が行うという役割分担を行うことをい
27 います。処方内容が公開されることによるチェック機能や薬剤師から詳しい服薬
28 指導が受けられる等の利点があります。

29 医療機器及び体外診断用医薬品製造管理及び品質管理の基準に関する省令（QMS）

30
31 Quality Management System の略です。医療機器及び体外診断用医薬品を製
32 造等するに当たり、製造所等において必要な製造管理及び品質管理の方法を定
33 めたものです。

34 医療機器等の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令 35 （QMS体制）

36 医療機器等を製造販売するに当たり、品質を確保するために行う、市場への
37 出荷の管理、製造業者等に対する管理監督等、品質等に関する情報及び品質不
38 良等の処理、回収処理その他製品の品質管理に必要な業務を行う体制を定めた
39 ものです。

1 医療情報

2 医療法等に基づく病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局の機能に関
3 する情報をいいます。予約診療、差額ベッド料金、専門医の数、地域医療連携
4 体制など、国が指定する項目のほか、県が独自に項目を定めています。

5 医療的ケア児

6 N I C U等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、た
7 んの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のことを言いま
8 す。

9 医療保護入院

10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定められた精神科における入院
11 形態の一つです。精神保健指定医の診察の結果、精神障害（精神疾患）であり、
12 医療及び保護のために入院が必要と診断されたものの、その精神障害のために
13 自ら入院する任意入院の状態にないと判断された場合、本人の同意がなくとも
14 家族等の同意があれば入院させることができます。

15 院内がん登録

16 医療機関単位で、がんに関する診断・治療・生存率等の情報を集積し、治療
17 成績の評価や医療の向上に活用します。

18 【え】**19 栄養アセスメント**

20 身体計測値、生化学検査値、食事摂取状況などの指標を組み合わせて個人（あ
21 るいは集団）の栄養状態を総合的に評価する方法です。

22 嚥下（えんげ）障害

23 脳血管疾患や老化等の様々な原因によって、「食べ物を食べる・飲み込む」機
24 能が低下して起こる障害のことです。むせ、誤嚥、窒息等があります。

25 【お】**26 応需情報**

27 救急搬送患者の発生に対し、その受け入れが可能かどうかに関する情報のこ
28 とです。

29 往診

30 通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度診療を行うことです。

31 応急入院

32 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定められた精神科における入院
33 形態の一つで、都道府県（政令指定都市）の長が指定した精神科病院の管理者
34 による入院です。医療及び保護の依頼があり、急速を要し、精神保健指定医の
35 診察の結果、医療保護入院が必要と判断されたものの、家族等が不明あるいは
36 連絡がつかないため入院の同意が得られない場合に、72時間を限り入院させ
37 ることができます。

1 **お薬手帳**

2 薬局や医療機関にて調剤された薬の履歴をまとめた手帳のこと。どのような
3 薬を飲んでいるかを記録することで、飲み合わせの悪い薬の投与や重複投与、
4 副作用などを防ぐためのものです。

5 **【か】**

6 **介護医療院**

7 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的
8 な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機
9 能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

10 **介護支援専門員（ケアマネジャー）**

11 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及
12 び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、要介
13 護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じ適切なサービスを利用でき
14 るよう市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行います。ケアマネジャー、
15 略してケアマネともいわれます。

16 **介護療養型医療施設**

17 療養型医療施設とは、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が入所する療
18 養病床を有する施設であり、その中で介護保険が適応されるものを介護療養型
19 医療施設と言います。

20 **介護老人福祉施設**

21 65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の
22 介護を必要とする者（いわゆる要介護高齢者）であり、居宅において適切な介
23 護を受けることが困難な者を入所させる施設です。施設サービス計画に基づき、
24 入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理
25 及び療養上の世話を行います。

26 **介護老人保健施設**

27 病状安定期にあり入院治療する必要はないものの、リハビリ、看護・介護を
28 必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他日
29 常生活上の世話等のサービスの提供を行う施設です。

30 **回復期**

31 主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定して
32 いる、あるいは緩やかに快方に向かっている時期を言います。

33 **回復期リハビリテーション病棟**

34 回復期リハビリテーションを要する患者が常時80%以上入院している病棟
35 であり、リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、
36 作業療法士を配置している等の基準があります。

37 **解離性大動脈瘤**

38 内膜・中膜・外膜の3層からなる大動脈の中膜に血液が入り込むことで膜ど

1 うしがはがれてしまい（解離）、血液の圧力で血管の弱くなった部分にこぶがで
2 きている状態のこと。大動脈の正常な血流の阻害や大動脈の破裂が起き、生命
3 の危機に直結するおそれの高い状態です。

4 かかりつけ医

5 患者の側からみた「主治医」のことであり、日ごろから患者の体質、病歴や
6 健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身
7 近な医師のことをいいます。患者にとって医療への最初の接点であり、病状に
8 応じて適切な専門医を紹介するなど医療機能の紹介・振り分けを行います。ま
9 た、予防医学の点からも重要な役割を果たします。

10 かかりつけ歯科医

11 歯科医療の専門医として治療をするだけでなく、歯や口のプライマリ・ケ
12 アを地域住民それぞれのライフサイクルに合わせて継続的に提供する歯科医師
13 のことで、地域に密着した総合的な歯科診療を提供します。

14 かかりつけ診療所

15 かかりつけ機能を有する内科および歯科を含めた診療所のことです。

16 かかりつけ薬剤師・薬局

17 患者が持参した処方せんをもとに調剤を行なうほかに、薬の使用歴を記録・
18 管理して、薬の重複投与や相互作用などによる有害事象を回避したり、一般薬
19 を含めた薬について気軽に相談を受けつけたりする薬剤師・薬局のことです。

20 覚知

21 消防機関が通報等を受け、患者等の発生を認知することです。

22 看護師等学校養成所

23 保健師、助産師、看護師、准看護師を養成する、大学、高等学校、専門学校の
24 総称です。

25 がん診療連携拠点病院

26 地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、
27 地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等
28 の役割を担います。都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病
29 院があります。

30 がん相談支援センター

31 がん診療連携拠点病院等に設置されており、その病院に雇っていても無
32 料で利用できる、がんに関する相談窓口です。

33 眼底検査

34 高血圧などによる動脈硬化の進展具合を調べる、糖尿病による網膜病変の有
35 無やその重症度を診断するためなどに行なわれる検査です。これらの疾患の管
36 理において、またメタボリックシンドロームやその予備群など生活習慣病のリ
37 スクが高い人の健康管理においても眼底検査は重要です。

38 がん登録

1 がん対策の立案・評価等のためにがんの診断・治療・生存率等の情報を収集・
2 整理する仕組みを指します。

3 **鑑別診断（認知症）**

4 記憶や計算能力等に関する検査、CTやMRI等による脳の画像診断等によ
5 り、疾患の原因を特定し、治療方針策定に役立てることで。

6 **ガンマナイフ**

7 ガンマ線（放射線の一種）を周辺の正常組織への影響ができるだけ少なくな
8 るように病変部に集中して照射できるように開発された装置であり、脳腫瘍や
9 脳動静脈奇形などが適応となります。開頭手術や通常の放射線療法に比べ治療
10 期間が短く、患者の負担が軽減します。また、脳深部など手術が難しい部位の
11 病変の治療にガンマナイフが適応となることもあります。

12 **緩和ケア**

13 がんなど生命を脅かすような疾患において、その早期から、痛みといった身
14 体的な問題だけでなく不快感や不安感といった精神的な問題等が障害とならな
15 いように予防や対処を行なうことです。

16 **緩和ケアチーム**

17 医師や看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ等が連携して、緩和ケ
18 アにあたるチームのことです。

19 **【き】**

20 **キャラバン・メイト**

21 認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える「認知症サ
22 ポーター養成講座」の講師役のことです。

23 **キャリア形成プログラム**

24 修学資金受給者の就業先となる医療機関や就業義務年限、取得可能な資格や
25 出産・子育てなどに対する配慮事項等を定めたものです。

26 **キャンサーボード**

27 手術、放射線診断、放射線医療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携る専
28 門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患
29 者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカン
30 ファレンスです。

31 **救急安心電話相談**

32 怪我や急病にどう対処したらよいか、病院の診療を受ける必要があるかなど
33 の判断に迷った時に、医師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、
34 「救急安心電話相談」の名称で、平日・土曜は午後6時から午後11時まで、
35 日曜・祝日・ゴールデンウィーク・年末年始は午前9時から午後11時まで相
36 談を受け付けています。電話番号は「#7009」（銚子市のみ03-6735-8305）です。

37 **救急救命士**

38 厚生労働大臣の免許を受けており、重度傷病者に対して、病院や診療所へ搬

送されるまでの間に医師の指示の下で救急救命処置を行います。

救命救急センター

重篤救急患者の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しています。

救急基幹センター

本県独自の制度として、24時間体制で重症救急患者に相当程度対応可能な高度診療機能を有し、初期及び2次救急医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関です。

救急告示医療機関

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出を受けて知事が認定、告示しています。

休日夜間急病診療所（休日夜間急患センター・夜間休日急病診療所）

在宅当番医制と同様の機能を果たすもので、市町村等が設置運営主体となり、地区医師会の医師が交代で休日及び夜間の診療に当たる診療所のことです。

急性期（病院）

急性の疾患が発症して間もない時期で、病状が安定しておらず密度の高い対応が必要とされます。この時期に対応した医療を提供する病院が急性期病院です。

急性期・回復期リハビリテーション

急性期のリハビリテーションは、原因となる疾患の十分な管理のもとに、機能障害の改善、早期離床による歩行を含めた基本的な日常生活動作の獲得を目的として行われ、そのことが廃用症候群（安静等のために体を動かさないことにより起こる身体の様々な機能低下）の防止にもつながります。

回復期リハビリテーションでは、在宅復帰を目的として、引き続き機能改善を図り、移動を含む日常生活動作やその患者に必要な日常生活関連動作の獲得・向上を図り、退院に向けて地域との調整を行います。

急性心筋梗塞

冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死して心臓機能の低下が起きる疾患です。

急性大動脈解離

大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状、解離による分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状を来たします。解離部位の大動脈径が拡大し、瘤形成を認めた場合には、解離性大動脈瘤と呼ばれます。

居宅介護支援事業所

都道府県の指定を受けた居宅介護支援事業所では、所属する介護支援専門員（ケアマネージャー）が、介護保険法に定める者で、介護・支援を必要とする者（以下、「要介護者等」）からの相談を受けます。要介護者等がその心身の状

1 況等に応じた適切な介護サービスを利用できるように、市町村・居宅サービス
2 を行う者・介護保険施設等との連絡調整等や介護サービス計画を作成し、日常
3 生活を営むために必要な援助を行います。

4 **機能強化型訪問看護ステーション**

5 常勤看護師の人数を多く確保し、ターミナルケア、重症児の受入れなどの対
6 応を充実させた訪問看護ステーションのことです。

7 **緊急安全性情報**

8 医薬品又は医療機器について重要かつ緊急な情報伝達が必要な場合（予期せ
9 ん重大な副作用等）に、厚生労働省からの指示に基づいて、その医薬品又は医
10 療機器を取り扱う医薬関係者に対して、製造販売元の企業等が伝達を行う情報
11 のことです。4週間以内に直接配布・説明すること、目立つようにA4黄色の紙
12 に印刷することなどが定められています。

13 **均てん化（がん対策）**

14 地域間や施設間によるがん治療の格差をなくして、すべての人が同等に良質
15 のがん医療サービスを受けることができるようにすることです。

16 **【く】**

17 **薬と健康の週間**

18 医薬品及び薬剤師の役割に関する正しい認識を広く国民に浸透させることに
19 より、国民の保健衛生の維持向上に寄与することを目的とし、医薬品及び薬剤
20 師の役割についての正しい知識を消費者の間に普及させるために設定されてい
21 る週間です。毎年10月17日から23日までの1週間に設定され、医薬分業
22 の推進や医薬品の適正使用等に関する啓発活動が行われます。

23 **くも膜下出血**

24 脳卒中のひとつで、脳動脈瘤が破綻し出血する疾患です。

25 **クロザピン**

26 数種類の抗精神病薬を十分量・期間投与したにもかかわらず、治療効果の得
27 られない治療抵抗性の統合失調症の最終選択薬として諸外国でも承認されてい
28 る薬剤です。ただし使用に当たっては、無顆粒球症や糖尿病、心筋炎などの重
29 大な副作用への注意が必要であり、使用する施設では血液内科、糖尿病内科、
30 循環器内科との連携が構築されている必要があります。また、講習等を受けて
31 「クロザリル患者モニタリングサービス」に登録された医師・薬剤師の下でし
32 か使用できません。

33 **【け】**

34 **ケアマネジャー**

35 →「介護支援専門員」参照。

36 **軽症**

37 使用する機関によって定義は異なりますが、一般に傷病の程度が入院加療を
38 必要としないものを指します。

1 軽度認知障害（MCI）

2 正常と認知症の中間に当たる状態であり、認知機能（記憶、決定、理由づけ、
3 実行など）のうち一つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障が
4 ない状態のことです。

5 血液製剤

6 ヒトの血液を原料として製造される医薬品の総称です。濃厚赤血球製剤や血
7 小板製剤などの輸血用血液製剤とアルブミン製剤や免疫グロブリン製剤などの
8 血漿分画製剤があります。

9 血液センター

10 輸血用血液の採血・製造・供給を行っている日本赤十字社の施設で、千葉県
11 内には、千葉県赤十字血液センターがあります。

12 血漿分画製剤

13 ヒトの血液中のタンパク質を分離して製造された医薬品のことです。アルブ
14 ミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤などがあります。最近では、
15 一部の製剤に遺伝子組換え製品も流通しています。

16 血栓回収療法

17 詰まっている血栓を、カテーテルを用いて吸引したり、金網の筒のようにな
18 っている血栓除去デバイス（ステント）を用いて、回収除去したりすることで、
19 脳血流を再開通させる治療法です。

20 ゲノム医療

21 個人のゲノム情報をもとにした、その人の体質や病状に適した医療です。特
22 に、がんについては、効果が大きく、副作用の小さい治療法がわかると期待さ
23 れています。

24 献血可能年齢層

25 献血が可能な年齢層のことです。200 ミリリットルの全血献血の場合は、
26 16歳から69歳まで、400 ミリリットルの全血献血の場合は男性17歳から
27 69歳まで、女性18歳から69歳まで、成分献血の場合18歳から69歳ま
28 で（女性のみ血小板成分献血の場合は18歳から54歳まで）が献血可能年齢
29 層です。

30 健康危機・健康危機管理

31 感染症、食中毒、有毒物混入、その他何らかの原因により生じる県民の生命、
32 健康を脅かす事態を健康危機といい、そのような事態に対し行われる健康被害
33 の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務を健康危機管理といいます。

34 健康サポート薬局

35 かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の
36 保持増進を積極的に支援する機能を有する薬局。厚生労働省の告示で示された
37 一定の基準に適合しており、要指導医薬品を含めた薬の相談や健康相談、地域
38 の医療機関の紹介などを行うことができます。

1 **健康寿命**

2 一生のうち、健康で支障なく、日常の生活を送れる期間のことです。

3 **【こ】**

4 **広域災害・救急医療情報システム（EMIS）**

5 救急医療機関における患者の受入の可否等の救急医療情報及び災害時における
6 診療可否・医師等の派遣の可否・医薬品備蓄状況などの支援、被支援などの
7 災害時医療情報を県内の救急医療機関から収集し関係機関に提供するシステム
8 です。

9 **口腔ケア**

10 歯ブラシ、歯間ブラシ等を使って歯や口を清潔かつ健康に保つための器質的
11 口腔ケアと、唾液の分泌を促したり舌・口唇・頬などの口腔機能を維持・向上
12 するための機能的口腔ケアがあります。

13 **航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）**

14 「SCU」とは Staging Care Unit の略です。災害時等に、航空搬送拠点に
15 設置する搬送患者待機のための臨時医療施設であり、症状安定化のための処
16 置・航空搬送のトリアージ等を実施する場のことです。

17 **合計特殊出生率（TFR）**

18 15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、1人の女性が
19 一生の間に生む子どもの平均数を表します。

20 **高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）**

21 脳の損傷により生じる認知・行動機能の障害。事故による頭部外傷や脳血管
22 障害などの脳の疾病、感染症や薬物・アルコールによる中毒など、さまざまな
23 原因によって脳が損傷を受け、言語・思考・記憶・行為などの認知・行動機能
24 に生じる障害のことです。

25 **更生医療（自立支援医療）**

26 身体障害者が、障害の程度を軽くしまたは取り除き、あるいは障害の進行を
27 防いで職業上、及び日常生活の便宜を増すために必要なとき受ける公費負担医
28 療であり、障害者総合支援法に規定されています。

29 **行動・心理症状（BPSD）**

30 認知症に伴う徘徊や妄想、不眠や昼夜逆転、暴言や暴力、不潔行為、異食な
31 どの症状の総称です。周辺症状と表すこともあります。

32 BPSDは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で
33 す。

34 **高度救命救急センター**

35 救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有すると認めるものをいい、
36 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者の医療を担当する医療機関
37 のことです。

38 **後発医薬品**

1 先発医薬品の特許が切れた後に、効き目や安全性が同等として他の製薬会社
2 による製造・供給が認められた医薬品のこと。「ジェネリック医薬品」ともいい
3 ます。一般に先発医薬品と比べて価格が安くなるため、自己負担の軽減や保険
4 財政の改善に資するとして、普及が図られています。

5 誤嚥（ごえん）

6 本来、気管に入ってはいけないものが気管に入ってしまうことです。例えば、
7 老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能や咳をする力が弱くな
8 ると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすく
9 なります。

10 誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

11 嚥下機能が十分働かず、誤って食物等が気道から肺に入り、その浸透圧の影
12 響や細菌感染によって起こる肺炎であり、重症になると命を奪うことがある。

13 コグニサイズ

14 運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的
15 とした取組の総称で、英語の cognition(認知)と exercise（運動）を組み合わ
16 せた造語です。

17 子育て世代包括支援センター

18 妊娠・出産・子育てに関する相談や情報提供、関係者との調整など、妊娠期
19 から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うワンストップ拠点です。

20 【さ】

21 災害医療協力病院

22 災害時において災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う医療機関です。

23 災害拠点病院

24 災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬
25 送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関へ
26 の応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機
27 能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生
28 労働省の承認を得た病院のことです。

29 災害時小児周産期リエゾン

30 災害時に、小児・周産期医療に特化した調整を行う専門のコーディネーター
31 です。

32 災害派遣医療チーム（DMAT）

33 DMATは、Disaster Medical Assistance Team の略であり、大災害などが
34 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、いち早く被災
35 地に駆けつけて急性期の医療救護活動を行う医療チームです。CLDMATは、
36 Chiba Limited Disaster Medical Assistance Team の略で県内の災害医療体制
37 の充実強化を図るため、県内に活動を限定して医療救護活動を行う医療チーム
38 です。

1 **災害派遣精神医療チーム（DPA T）**

2 DPA Tは、Disaster Psychiatric Assistance Teamの略であり、大規模災
3 害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健福祉活動の支
4 援を行うための専門的な精神医療チームです。発災直後から、被災地の状況に
5 よって中長期にわたって活動します。

6 **在宅悪性腫瘍患者指導管理**

7 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつです。在宅で鎮痛療法または
8 化学療法を行う悪性腫瘍の末期患者に対する指導・管理を行うものです。

9 **在宅がん医療総合診療**

10 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつです。通院困難かつ在宅療養
11 中の末期のがん患者に対して、計画的な医学管理の下で総合的な医療を提供す
12 るものです。

13 **在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局**

14 調剤報酬の算定項目のひとつである「在宅患者訪問薬剤管理指導（料）」に対
15 応している調剤薬局のことです。通院が困難で、かつ在宅療養を行っている患
16 者に対して、薬剤師による薬学的管理指導計画の策定や、それに基づく薬学的
17 管理・指導を行うことができます。

18 **在宅緩和ケア**

19 がん等の患者において、住みなれた家や地域で、痛みや不安等の症状を和ら
20 げ、生活の質を向上させ、その人の尊厳を保ちながら、最後まで安心して自分
21 らしく生きること・生活することができるための支援をすることです。

22 **在宅緩和ケア充実診療所**

23 在宅医療において、緊急往診や看取りの十分な実績等があると評価された在
24 宅療養支援診療所のことです。

25 **在宅血液透析指導管理**

26 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつです。在宅で血液透析を行う
27 患者に対して、その指導管理を行うものです。算定には、在宅血液透析に係る
28 医療の提供に必要な体制の整備が必要となります。

29 **在宅自己疼痛管理指導管理**

30 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつです。疼痛除去のために、埋
31 込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ後、在宅にて自己疼痛管理を行う難治性慢
32 性疼痛の患者に対して、指導・管理を行うものです。

33 **在宅自己腹膜灌流指導管理**

34 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつです。「自己腹膜灌流」とは、
35 自分の腹膜で人工透析を行う療法のことで、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行
36 う患者に対して、指導・管理を行うものです。

37 **在宅当番医制**

38 市町村及び一部事務組合の委託により、地区医師会の医師等が交代で夜間休

1 日診療を実施する体制です。初期診療を行うとともに、必要であれば二次救急
2 医療機関等へ患者を紹介・転送する役割を有しています。

3 在宅療養後方支援病院

4 在宅療養支援診療所等と連携し、あらかじめ届け出た入院希望患者に緊急入
5 院の必要が生じた場合に入院できる病棟を常に確保している病院のことで

6 在宅療養支援歯科診療所

7 在宅又は社会福祉施設等における療養を、後方支援の機能を有する医療機関
8 と連携して歯科医療面から支援する歯科診療所のことで

9 在宅療養支援診療所

10 地域における患者の在宅療養について、主体となる責任を有する診療所であ
11 り、患者からの連絡を一元的に受ける他、患者の診療情報を集約するなどの機
12 能を有しています。24 時間体制で往診や訪問看護を実施します。

13 在宅療養支援病院

14 許可病床 200 床未満、または半径 4 km 以内に診療所が存在しない 200
15 床以上の病院であり、在宅療養支援診療所同様 24 時間体制で往診や訪問看護
16 を実施する病院のことで

17 作業療法士

18 医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者に、手芸工作その他の作業
19 を行わせ、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こ
20 を業務内容とする専門職種です。

21 挫滅症候群

22 身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると筋肉等が損傷を受け、壊
23 死した筋細胞からカリウム等が漏出し、その後、圧迫が解除されると、血液
24 にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致命的
25 なる疾患です。

26 サルコペニア

27 Sarcopenia。高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく老化現象のこ
28 ことで、25～30 歳頃から進行が始まり、生涯を通して進行します。

29 産業医

30 職場において、労働者の健康管理等を効果的に行うためには、医学に関する
31 専門的な知識が不可欠なことから、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場
32 においては、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければ
33 ならないこととなっています。労働者数 50 人未満の事業場については、選任義務
34 はありませんが、労働者に健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を
35 有する医師等に労働者の健康管理を行わせるように努めなければならないとされ
36 ています。

37 産後ケア

38 分娩後、ホルモンバランスの変化に伴い、疲労と精神的に不安定な状態にあ

1 産婦に対して行う心身のケアや育児サポート等のことをいいます。

2 **三次救急医療**

3 救急車により直接、又は初期・二次救急医療機関から転送される重篤救急患
4 者に対する救命医療を行うことを指し、高度な診療機能を持つ「救命救急セン
5 ター」により実施されています。

6 **【し】**

7 **歯科衛生士**

8 歯牙及び口腔の疾患の予防のため歯科医師の指導の下に行う歯石等の除去及
9 びフッ素等薬物の塗布並びに歯科診療の補助並びに歯科保健指導を行う専門職
10 種です。

11 **歯科急病診療所**

12 夜間・休日等の急患に対応する歯科診療所です。ちば救急医療ネットで検索
13 が可能です。

14 **脂質異常症**

15 血液中の脂肪値が高い状態を脂質異常症（高脂血症）と呼びます。血液中の
16 脂肪分である血清脂質のうち、脂質異常症にかかわる成分は、コレステロール
17 と中性脂肪です。

18 **疾病管理プログラム**

19 多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導
20 を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プ
21 ログラムをいいます。低下機能（心機能）の回復だけではなく、再発予防、リ
22 スク管理などの多要素の改善に焦点が当てられています。

23 **指定薬物（いわゆる危険ドラッグ）**

24 多幸福感、快感等を高めるものとして、あたかも合法のように偽装して販売さ
25 れていましたが、医薬品医療機器等法により中枢神経の興奮、抑制及び幻
26 覚等の作用を有するとして厚生労働大臣が指定した薬物のことで、製造、販売、
27 所持、購入等が規制されています。

28 **若年性認知症支援コーディネーター**

29 若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族
30 等の支援に携わる者のネットワークを調整する役割を担う者です。

31 **集学的治療**

32 がんの治療にあたって放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせるなど、
33 複数の療法を組み合わせることで、より効果的な治療を行うことをいいます。

34 **収去検査**

35 食品や医薬品の安全を検査・確認するため、法に基づいて食品衛生監視員や
36 薬事監視員が店舗・薬局などから当該食品・医薬品の必要最少分量の無償提供
37 を受けて行う検査のこと。

38 **周産期（周産期医療）**

1 周産期とは妊娠後期（妊娠満22週以降）から早期新生児（生後1週未満）
2 までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその
3 健康を守るのが周産期医療です。

4 周産期死亡率

5 全出産数に対する妊娠後期（妊娠満22週以降）の死産数及び早期新生児死
6 亡数の合計の割合です。

7 周産期母子医療センター

8 周産期を対象とした産科と小児科を組み合わせた医療施設です。

9 周術期

10 手術中だけでなく、術前から術後の一連の期間の総称です。

11 重症

12 使用する機関によって定義は異なりますが、一般に傷病の程度が3週間以上
13 の入院加療を必要とするものを指します。

14 重度心身障害者（児）医療給付改善事業

15 重度心身障害者・児の健康・福祉の増進と医療費負担の軽減を図るため、健
16 康保険法、国民健康保険法等に基づく保険による医療給付の自己負担額を助成
17 する制度で、市町村が実施し、千葉県では補助金を交付しています。

18 受動喫煙

19 室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること
20 ず。

21 循環型地域医療連携システム

22 患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役
23 割分担と連携、更には健康づくり・介護サービスと連動する体制です。

24 障害保健福祉圏域

25 障害福祉サービスの実施主体は市町村ですが、サービスを面的・計画的に整
26 備し、重層的なネットワークを構築するための市町村と県の中間的な単位のこ
27 とです。保健所の区域を基本とした13の健康福祉センター（保健所）の圏域
28 と千葉市、船橋市及び柏市を加えた計16圏域を設定しています。

29 小児がん診療拠点病院

30 小児がんの医療および支援を提供する地域の中心施設として、厚生労働大臣
31 が指定した病院です。地域における小児がん医療および支援の質の向上のけん
32 引役を担っています。

33 小児救急医療拠点病院

34 複数の医療圏を対象として、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時
35 整えている二次救急拠点病院です。

36 小児救急電話相談

37 小さな子どもを持つ保護者が、休日・夜間の子どもの急病にどう対処したら
38 よいか、病院の診療を受ける必要があるかなどの判断に迷った時に、小児科医

1 師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、「こども急病電話相談」
2 の名称で、毎日午後7時から翌午前6時まで相談を受け付けています。電話番
3 号は「#8000」（銚子市のみ 043-242-9939）です。

4 **小児救命集中治療ネットワーク**

5 重篤な小児救急患者への的確な対応のための体制整備を目的とした、関係病
6 院間のネットワークのことです。

7 **小児救命救急センター**

8 県内全域を対象として、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を
9 24時間体制で必ず受け入れる三次救急医療機関です。

10 **小児集中治療室（PICU）**

11 →「PICU」参照。

12 **小児初期救急センター**

13 小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院
14 と連携し、小児患者の休日夜間の診療を行う初期救急医療機関のことです。

15 **小児中核病院**

16 三次医療圏において中核的な小児医療を提供する医療機関のことです。

17 **傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準**

18 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病
19 者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が定める基準のことで
20 す。この実施基準では、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるよ
21 うに分類された医療機関のリスト、救急隊による傷病者の状況の観察基準、受
22 入医療機関が速やかに決定しない場合における受入医療機関を確保するための
23 ルールなどを定めます。

24 **初期救急医療**

25 救急患者のうち、入院の必要がない軽症者に対し休日や夜間の外来診療を行
26 うことを指します。具体的には「休日夜間急患センター」や「在宅当番医」が
27 その役割を担います。

28 **初期臨床研修医**

29 医師免許取得後、臨床研修病院で研修を受けている医師のことです。

30 **初期臨床研修制度**

31 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
32 とする医師について、医学を履修する課程をおく大学に附属する病院又は厚生
33 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
34 したものです。

35 **食品安全基本法**

36 食品の安全性の確保に関して、基本理念や基本方針を定め、食品の安全性の
37 確保に関する施策の推進を目的とする法律です。

38 **心血管疾患リハビリテーション**

1 心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状态を改善し、基礎にあ
2 る動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制あるいは軽減し、再発・再入院・死亡
3 を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の「医
4 学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウ
5 ンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる
6 多面的・包括的プログラムをさします。

7 心原性

8 心肺停止に陥った原因が、心筋梗塞などの心臓の疾患や機能不全であるもの
9 をいいます。他の原因によるものと比べ、救急救命処置による救命の可能性が
10 高く、迅速・適切な救急救命処置の実施がきわめて重要なケースです。

11 新生児

12 生後4週未満の乳児です。

13 新生児死亡率

14 全出生数に対する新生児死亡（生後4週未満の死亡）数の割合です。

15 新型インフルエンザ

16 新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイル
17 スを病原体とするインフルエンザをいいます。毎年流行を繰り返す通常のイン
18 フルエンザと異なり、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する
19 免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大
20 規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがあ
21 ります。

22 シンクタンク

23 さまざまな領域の専門家を集めて政策や企業戦略の策定・提言などを行う調
24 査研究組織のことです。

25 新公立病院改革ガイドライン

26 平成27年に総務省自治財政局が策定・通知したガイドラインです。公・民
27 の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保し、その中で
28 公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担ってい
29 くことを目指し、総務省が地方公共団体に対し新公立病院改革プランを要請し
30 たものです。プランの内容は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の
31 効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しです。

32 【す】

33 睡眠時無呼吸症候群

34 眠り出すと呼吸が止まってしまうため、過眠や高血圧などを引き起こす病気
35 です。

36 【せ】

37 生活機能障害

38 筋骨格系、心肺機能、認知精神機能において、これらの日常生活動作を支え

1 るために必要な最低限の能力を保てなくなった結果生じる、生活能力の障害の
2 ことです。

3 **生活習慣に関するアンケート調査**

4 県民の健康に係る生活習慣の現状を把握し、健康や医療に関する課題を明らか
5 かにし、今後の健康づくり施策の推進等に必要な基礎資料を得ることを目的に、
6 2年に一度実施する調査です。

7 調査結果は「健康ちば21」等、保健医療施策を具体的に推進するための資料
8 となります。

9 **精神科救急情報センター**

10 精神科救急患者本人や家族、救急隊等からの相談等に直接応じ、必要な対応
11 を行う窓口。千葉県精神科医療センターに設置され、原則として年間を通じ2
12 4時間体制で電話により相談に応じている。

13 **精神科リエゾンチーム**

14 「リエゾン」とは、フランス語で「連携」や「連絡」を意味する言葉です。
15 「精神科リエゾン」は、身体疾患に伴う様々な心理的問題を一般科と連携しチ
16 ーム医療の中で扱おうとするもので、精神科医・薬剤師・看護師・臨床心理技
17 術者・精神保健福祉士などの多職種により行われます。

18 **精神保健福祉センター**

19 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及や調査研究を行い、並び
20 に相談及び指導のうち複雑困難なものなどを行っている施設です。都道府県や
21 政令指定都市における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術セン
22 ターとしての役割を担っています。

23 **精度管理**

24 (がん検診・水質検査の)水準を高く保つために、方法などについて点検し、
25 評価することです。

26 **摂食嚥下障害**

27 脳血管疾患や老化等の様々な原因によって、「食べ物を食べる・飲み込む」機
28 能が低下して起こる障害のことです。むせ、誤嚥、窒息等があります。

29 **全県（複数圏域）対応型がん診療連携拠点病院**

30 県全体のがん診療の質の向上及びがん医療の標準化に取り組み、地域がん診
31 療連携拠点病院とネットワークを構築する病院です。

32 **全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院**

33 国立大学病院や高度救命救急センター、ドクターヘリ配置医療機関といった、
34 救急に関して高度な医療機能を有し、全県下に1箇所または数箇所程度配置さ
35 れる病院です。なお、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関でもあ
36 ります。

37 **全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院**

38 リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を提供し、24時間体

1 制で患者を受け入れることのできる医療施設のことです。

2 全国（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院

3 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する病院のことです。

4 全国がん登録

5 日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・
6 分析・管理する仕組みを指します。病院及び指定された診療所は法の定めによ
7 り、診療の過程で得られたがんに関する情報の届出が義務づけられます。

8 専門研修

9 臨床研修（医師免許取得後2年以上）を終えた医師が、専門的知識を学び経
10 験を積むことにより、各種専門医資格の取得を目指す研修課程のことです。

11 専門・認定薬剤師

12 専門薬剤師および認定薬剤師のことです。いずれも、特定の医療分野等にお
13 いて高度な知識や技量、経験を持つとして、薬学系の団体・学会等の資格認定
14 機関から認定を受けた薬剤師を指します。

15 【そ】

16 総合周産期母子医療センター

17 相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管
18 理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母
19 体又は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
20 周産期医療を行うことのできる医療施設で県が指定した病院のことです。

21 ソーシャルキャピタル

22 Social capital。地域のネットワークによってもたらされる規範と信頼を意
23 味し、地域共通の目的に向けて協働するモデルとされ、社会資本と訳されてい
24 ます。しかし、それは施設等の物的な社会資本ではなく、行政・企業・住民を
25 結びつける人間関係、市民関係のネットワークであり、社会関係資本、共同関
26 係資本ともいうべき性格を有しています。

27 具体的にはボランティア活動や官民連携など幅広い横型ネットワークによっ
28 て支えられており、地域を支える主体の社会的応答性を高める仕組みでもあり
29 ます。

30 組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-P A）

31 生体内に存在する組織プラスミノゲン活性化因子のことであり、血栓の溶
32 解作用を有しています。アルテプラーゼはこの因子を製剤化したものであり、
33 脳梗塞において発症早期の治療等に用いられます。t-P Aは Tissue
34 Plasminogen Activator の略です。

35 措置入院

36 精神科病院での入院治療を受けなければ、その精神障害（精神疾患）のため
37 に自身を傷ついたり他人に害を及ぼすおそれがあると認められた場合に執ら
38 れる都道府県（政令指定都市）の長の命令による強制入院を指します。患者の

1 人権の部分的制限を伴う行政処分であることから、2名の精神保健指定医の診
2 察の結果が一致する等の要件や手続きについて精神保健及び精神障害福祉に関
3 する法律で厳密に規定されています。

4 **【た】**

5 **大腿骨近位部骨折**

6 大腿骨頸部骨折と大腿骨転子部骨折の総称です。典型的な骨粗しょう症性骨
7 折と言われており、人口の高齢化とともに発生数が増加しています。

8 **多動性障害（ADHD）**

9 →「発達障害」の「注意欠如多動性障害」参照。

10 **【ち】**

11 **地域医療構想調整会議**

12 県が医療法の規定に基づき開催する会議の一つで、地域医療構想を推進する
13 ために必要な協議を行うことを目的としています。

14 委員は医療関係者、保険者等で構成され、2次医療圏ごとに開催しています。

15 **地域医療支援センター**

16 医療法に基づき、医師の地域偏在解消等を目的として県が設置した機関です。

17 県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的
18 に医師不足病院の医師確保の支援等を行います。

19 **地域医療連携パス**

20 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
21 従って、各期間の診療内容や達成目標などを明示した治療計画です。患者や関
22 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
23 安心の確保が見込まれます。

24 **地域がん診療病院**

25 がん診療連携拠点病院が整備されていない2次医療圏に整備されています。
26 隣接する地域がん診療連携拠点病院のグループとして指定され、連携しながら
27 専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

28 **地域周産期母子医療センター**

29 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較
30 的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定した病院のことです。

31 **地域小児科センター**

32 二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

33 **地域・職域連携推進協議会**

34 地域保健と職域保健の広域的な連携を図り、地域の実情に応じた協力体制に
35 よる生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備・構築す
36 ることを目的とした協議会です。

37 **地域生活期リハビリテーション**

38 地域生活において、その方の「したい生活」を実現するために、保健・医療・

1 福祉の地域資源を用いたリハビリテーションの観点に基づいた諸活動を言いま
2 す。維持期リハビリテーションとほぼ同義の言葉です。

3 地域包括ケアシステム

4 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医
5 療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

6 地域包括ケア病棟

7 地域包括ケア入院医療管理料

8 「地域包括ケア病棟」とは急性期医療を経過した患者及び在宅において療養
9 を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地
10 域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟のことです。また、「地域包括ケア
11 入院医療管理料」は病棟ではなく、病室単位で算定できる管理料です。

12 地域包括支援センター

13 地域住民の心身の健康の維持、生活の安定のために必要な援助を行うことに
14 より、保健・医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的に市町村
15 が設置する機関です。

16 また、市町村の指定を受けて、指定介護予防支援事業者として要支援者を対
17 象とする予防給付のケアマネジメント（介護予防支援）を行います。

18 ・運営主体：市町村、または市町村から委託された法人（在宅介護支援セン
19 ターを運営する社会福祉法人、医療法人等、その他省令で定められた要
20 件に適う法人）

21 ・設置区域：日常生活圏域を踏まえ、市町村の判断により担当区域を設定

22 ・スタッフ：保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員 など

23 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

24 保健医療計画を踏まえ、2次保健医療圏（構想区域）における関係者の連携
25 を図り、保健医療体制について検討するとともに、医療法第30条の14の規
26 定に基づき地域医療構想を推進するために必要な協議を行うこと目的に、地域
27 の医療関係者や福祉関係者、医療保険者、市町村等で構成される会議です。

28 地域リハビリテーション

29 障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安
30 全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介
31 護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテ
32 ーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言います。そこに暮らし
33 ている人たちが、いつまでもその人らしく自らが「したい生活」を実現できる
34 地域を目指した取組です。

35 地域リハビリテーション広域支援センター

36 地域におけるリハビリテーション関係機関相互の連携を図るとともに、関係
37 機関への相談、援助、研修等を行う機関です。二次保健医療圏ごとに1箇所の
38 指定を行います。

1 **ちば医療ナビ**

2 千葉県内の医療機関、薬局の様々な医療機能情報をインターネットにより広
3 く県民に公表するシステムです。最寄りの駅からや病名からでも検索でき、適
4 切に医療機関、薬局を選択することができます。

5 **ちばがんナビ**

6 県内の医療機関や、不安や悩みを相談できる身近な窓口、各種の支援制度な
7 ど、がんに関するさまざまな情報を紹介している、ホームページです。

8 **ちば救急医療ネット**

9 病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診
10 療所などの医療機関情報をホームページで県民に提供するシステムです。

11 **千葉県オレンジ連携シート**

12 認知症に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に
13 応じて助言依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツール
14 として千葉県が作成した様式です。

15 **千葉県がん診療連携協力病院**

16 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
17 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
18 機関として県が指定する医療機関です。

19 **千葉県共用地域医療連携パス**

20 千葉県医師会、関係医療機関等と千葉県が協働で作成し、平成21年4月か
21 ら運用している地域医療連携パスのことで、がんなどを対象疾病としています。
22 特徴として、千葉県全体で使用できるように共通の様式を取り入れています。

23 **千葉県自治体病院支援対策本部**

24 地域に必要な医療を確保するため、県内の自治体病院の経営状態や医師不足
25 による診療体制の縮小などの状況を把握し、各自治体の状況に応じた医療資源
26 の活用や機能分担などを図ることを目的に、平成20年9月に設置した組織。
27 本部長の知事を含め、両副知事や関係部局長計14名で構成されています。

28 **千葉県地域生活連携シート**

29 医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に、介護支援専門員と
30 病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有す
31 るための千葉県参考様式です。

32 なお、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの「介護シート（脳卒中患者の退
33 院後（地域生活期）において、介護支援専門員が記入する様式）」としても運用
34 されています。

35 **千葉県認知症コーディネーター**

36 認知症に関する地域の資源を把握し、関係機関相互のネットワークを活用し
37 ながら、特に初期の対応や生活環境の変化（入退院時等）の際など、連携を円
38 滑に進めていくために、専門職に対する助言等支援を行う者です。

1 千葉県リハビリテーション支援センター

2 二次保健医療圏ごとに設置された地域リハビリテーション広域支援センター
3 への支援、リハビリテーション資源の調査・情報提供、関係機関や住民等への
4 講演会の開催等を通して、地域リハビリテーション事業の普及啓発を推進する
5 機関です。

6 ちば認知症相談コールセンター

7 千葉県と千葉市が共同で委託運営している、認知症に関する電話相談及び面
8 接相談です。認知症介護の専門家や経験者等が相談に応じています。電話番号
9 は「043-238-7731」です。

10 地方公営企業法全部適用

11 公立医療機関のうち、全ての事務について地方公営企業法が適用されるもの
12 をいいます。対義語は一部の事務に自治法が適用される「地方公営企業法一部
13 適用」ですが、これに比べて企業（医療機関）側により大きな権限や経営責任
14 が付与される形態です。

15 中核市

16 人口が20万人以上である市のうち、「中核市」として政令で指定された市を
17 いいます。中核市では、都道府県の業務のうちの一部が市の業務となり、保健
18 医療分野では保健所の設置等の事務がこれに含まれます。千葉県では、船橋市、
19 柏市の2市が中核市です。

20 中核地域生活支援センター

21 対象者種別にとらわれず、福祉全般にわたる相談に24時間・365日体制
22 で応じるとともに、相談者のニーズを把握し、適切な支援機関へつなぐため、
23 連絡・調整等の必要な活動を行っています。県内では現在、広域福祉圏域ごと
24 に1か所、合計13か所設置されています。

25 中東呼吸器症候群

26 平成24年に初めて確認されたウイルス性の感染症で、原因となるウイルス
27 はMERSコロナウイルスと呼ばれています。主な症状は、発熱、咳、息切れ
28 などで、ヒトコブラクダがMERSコロナウイルスの保有動物であるとされて
29 おり、中東地域の一部で流行している疾患です。

30 中等症

31 使用する機関によって定義は異なりますが、多くの場合、傷病の程度が3週
32 間以内の入院加療を要するものを指します。

33 重複障害化

34 脳血管障害に伴い、さまざまな障害が重複している状態のことです。

35 【て】**36 低栄養**

37 健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態のことです。

38 定期予防接種

1 予防接種のうち、法律（予防接種法）に基づいて市区町村長の責任で摂取す
 2 るものをいいます。小児に対するBCGや四種混合ワクチン、高齢者に対する
 3 インフルエンザワクチンの接種などが含まれます。対して、法律によらない予
 4 防接種を「任意予防接種」と言います。

	定期予防接種対象疾病
A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点をおくもの）	ジフテリア・百日せき・破傷風・急性灰白髄炎（ポリオ）・麻しん・風しん・日本脳炎・結核・H i b感染症・小児の肺炎球菌感染症・水痘・ヒトパピローマウイルス感染症・B型肝炎
B類疾病（主に個人予防、個人の発病・重症化予防に重点をおくもの）	高齢者のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症

5 **低出生体重児**

6 出生時の体重が2,500グラム未満の新生児のことです。

7 **低侵襲治療**

8 治療による患者の身体への負担や影響の大きさを「侵襲性」といいます。低
 9 侵襲治療とは、この侵襲性が低い治療、すなわち患者身体に対する負担や影響
 10 が少なくてすむ治療を指します。

11 **テクノエイド**

12 福祉機器や用具を用いて障害のある人の自立を支援することです。

13 **【と】**

14 **糖尿病性腎症**

15 糖尿病による高血糖が続くと腎臓の血管が障害を受けて腎臓の大切な働きが
 16 低下して腎症となり、さらに進むと最終的には重度の腎不全となって人工透析
 17 が必要な状態になります。平成10年以降、糖尿病性腎症は透析を必要とする
 18 重度の腎不全の原因の第1位となっています。

19 **糖尿病性網膜症**

20 糖尿病が原因で目の中の網膜という組織が障害を受け、視力が低下する病気
 21 です。

22 **ドクターカー**

23 医師が同乗し、重症患者に対し救急現場から高度な医療処置を行えるように、
 24 除細動・気道確保セットや点滴・薬剤セットなどを積載した車のことです。

25 **ドクターヘリ**

26 医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した救急専用のヘリ
 27 コプターのことです。救命救急センターに常駐し、消防機関等からの出動要請
 28 に基づいて救急現場に向かい、現場から救命救急センター等の病院に搬送する
 29 までの間、患者に救命医療を行います。

1 特定健診

2 40歳以上75歳未満の者に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症
3 候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことであり、平成
4 20年度より実施されています。

5 特定行為

6 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、
7 思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるも
8 のとして厚生労働省令で定めたものです。

9 特定行為研修

10 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解
11 力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るため
12 の研修であって、特定分野区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するも
13 のです。

14 特定保健指導

15 特定健診によりメタボリックシンドロームあるいはその予備群であることが
16 判明した者に対して行われる保健指導のことです。

17 トリアージ

18 Triage。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
19 先順位を決定することであり、災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した
20 場合等に必要となります。

21 【に】**22 二次救急医療**

23 初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者等に対応
24 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
25 応する「病院群輪番制」や「救急告示医療機関」により実施しています。

26 乳児家庭全戸訪問事業

27 市町村の区域内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育
28 てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の
29 把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う事業で
30 す。

31 乳児死亡率

32 全出生数に対する乳児死亡（生後1年未満の死亡）数の割合です。

33 乳幼児死亡率

34 5歳未満の人口に対する5歳未満の死亡者の数の割合です。

35 乳幼児突然死症候群（SIDS）

36 Sudden Infant Death Syndrome の略です。何の予兆や既往歴もないまま乳幼
37 児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります

38 尿アルブミン検査

1 尿の中のタンパク質の濃度を測る検査で、腎症を発見するために実施します。
2 微量アルブミン尿検査により早期の腎症を発見することができます。腎症の重
3 症化に伴い、微量アルブミン尿から顕性アルブミン尿（タンパク尿）へと進み
4 ます。

5 **妊産婦死亡率**

6 出産（出生＋死産）10万に対する、妊娠中又は分娩後42日未満の母体の
7 死亡数のことです。国際比較をする場合には出生数10万対を用います。

8 **認知行動療法**

9 人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受
10 けることから認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾
11 患を治療することを目的とした精神療法です。うつ病、不安障害やストレス関
12 連障害、パーソナリティ障害、摂食障害、統合失調症などの精神疾患に対する
13 治療効果があるとされています。

14 **認知症サポーター**

15 認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応
16 援者のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講することで、認知症サポ
17 ーターになることができます。

18 **認知症サポート医**

19 地域において認知症の診療に習熟している医師で、かかりつけ医への支援や
20 助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となり
21 ます。

22 **認知症疾患医療センター**

23 保健・医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診
24 断、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療
25 相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施する
26 ことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る医療機関で
27 す。

28 **認知症初期集中支援チーム**

29 認知症専門医の指導の下、医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症
30 が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・
31 調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポ
32 ートを行うチームです。

33 **認知症対応型共同生活介護（グループホーム）**

34 共同生活を営むことに支障がない認知症高齢者等が、小規模な生活の場（5
35 人から9人までの共同居住形態）において、食事の支度、掃除、洗濯等を介護
36 従業者と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、
37 認知症状の進行を穏やかにします。

38 **認知症地域支援推進員**

39 市町村において認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び

1 地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援す
2 る相談業務等を行う者です。

3 認知症メモリーウォーク

4 認知症に対する偏見を取り払い、理解を深めるために行う啓発活動（パレー
5 ド）です。

6 【ね】

7 ネグレクト

8 Neglect。保護者などが子供や高齢者などに対して必要な世話を怠ることであ
9 り、児童虐待や高齢者虐待のひとつです。

10 年齢調整死亡率

11 高齢者の割合が多くなると死亡率が上昇します。そのため、異なる集団間あ
12 るいは年度毎の死亡率を比較するために、年齢構成の違いを補正した死亡率の
13 ことです。

14 【の】

15 脳血管疾患

16 脳血管障害ともいい、外傷によらず発生する脳血管の疾患を指します。脳梗
17 塞、脳出血、くも膜下出血（脳卒中）のほか、もやもや病、高血圧性脳性なども
18 これに含まれます。

19 脳梗塞

20 脳卒中のひとつで、脳血管が閉塞する疾患です。アテローム硬（動脈硬化）
21 により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム
22 血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラ
23 クナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性塞栓症
24 があります。

25 脳出血

26 脳卒中のひとつで、脳の細い血管が破綻する疾患です。

27 脳卒中

28 脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害がおこる疾患であり、脳梗塞、脳
29 出血、くも膜下出血に大別されます。

30 【は】

31 廃用症候群

32 安静等のために体を動かさないことにより起こる身体の様々な機能低下のこ
33 とです。

34 ハイリスク者

35 疾患にかかりやすいと考えられる者を指します。

36 発達障害

37 心理的発達の障害で、障害は発達期（おおむね 18 歳以下）に顕在化しますが、

1 成績が良く問題行動がない場合は気付かれにくく、大人になって明らかになる
2 こともあります。

3 脳の発達過程において何らかの要因で発達に偏りが生じた結果と考えられま
4 すが、明確な原因は不明です。生まれつきの脳神経の特性であり、養育や環境
5 が原因ではありません。発達の特性を理解して本人と周囲の人が長所を生かし
6 苦手は工夫することにより、社会に適応し、うつ病や不安障害などの二次障害
7 を防ぎます。

8 主なものとして、以下のものがあります。

9 ●自閉症スペクトラム（ASD：Autism Spectrum Disorder）（スペクトラム
10 とは「連続体」の意味）※以下のアスペルガー症候群・高機能自閉症・自
11 閉症等を合わせて自閉症スペクトラムと言います。

12 ① 社会性の問題、② コミュニケーションの問題、③ 想像力の問題（特定
13 の活動や興味、想像力の範囲の著しい限局性）の3つの領域に発達の偏りが
14 ある状態。具体的には、相手の気持ちや抽象的なことを理解することが苦手、
15 オウム返し、やり方や手順に極端なこだわりなどが見られます。また感覚の
16 過敏さや鈍感さがみられます。

17 1) アスペルガー症候群

18 自閉症と同じ特徴があるが、知的な発達や言葉の発達に遅れのない状態。

19 2) 高機能自閉症

20 自閉症スペクトラムの中で、知的発達の遅れを伴わないもの。

21 3) 自閉症

22 知的な障害を伴う古典的な自閉症。カナータイプとも言う。

23 ●学習障害（LD：Learning Disabilities）

24 基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、
25 計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示
26 す様々な状態を指すもの。

27 ●注意欠如多動性障害（ADHD：Attention-Deficit Hyperactivity
28 Disorder）

29 注意が必要なときに集中が困難という不注意、じっとしてられない、
30 しゃべりすぎと言われる多動性、考えるよりも先に動いてしまう突発的な行
31 動がみられる衝動性などの特徴が見られます。

32 晩期合併症

33 小児がん特有の現象で、子どもが発育途中であること等から、成長や時間の
34 経過に伴って、がん（腫瘍）そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療等、
35 治療の影響によって生じる合併症のことを指します。

36 【ひ】

37 ピア・サポーター

38 Peer Supporter。ピア（Peer）とは、仲間・対等な人のことです。ピア・サ

1 ポーターとは、同じ疾患や障害を抱えているという立場から、自らの経験に根
2 ざした理解・共感を基盤に、患者や障害者等のサポート（支援）を行う人をい
3 います。

4 **必要病床数**

5 →「病床数の必要量」参照。

6 **標準的治療**

7 現存する治療法で最も効果的であると科学的に証明されている、または妥当
8 と考えられている治療法のことです。

9 **病院群（による）輪番制**

10 救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など初期救急医
11 療機関から転送されてくる救急患者に対応するため、地域ごとに、休日や夜間
12 に対応できる複数の医療機関が当番制で対応するものです。

13 **病院前救護**

14 救急現場から病院等に運ばれるまでの搬送途上において、救急患者に施され
15 る応急処置や治療のことで、重症救急患者の治療成績に大きな影響があると言
16 われています。

17 **病床**

18 病院や診療所のベッドのことです。病床は、さらに「一般病床」「療養病床」
19 「精神病床」「結核病床」「感染症病床」の5つに区分されます。

20 **病床機能報告**

21 一般・療養病床を有する医療機関が、病床において担っている医療機能を、
22 病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分から選択し、都道府
23 県に報告する制度で、現状と併せて6年後の予定についても報告します。また、
24 具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目につい
25 ても報告することとされており、都道府県は、報告された事項を公表しなけれ
26 ばならないこととされています。

27 千葉県においては、千葉県ホームページ上で報告された情報を公開していま
28 す。

29 **病床数の必要量（必要病床数）**

30 平成37年において必要となる病床数を構想区域毎・病床の機能区分に推計
31 したものです。平成25年度の実績を基に、一般・療養病床のみを対象として
32 国の定める方法により算出することとされています。

33 **【ふ】**

34 **不整脈**

35 不整脈とは、脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態を指し、
36 脈が1分間に50以下の場合を徐脈、100以上の場合を頻脈といいます。

37 不整脈には病気に由来するものと、そうでない、生理的なものがあります。

38 **フレイル**

1 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能
2 障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。
3 閉じこもり、孤食等の社会的な問題や、低栄養・転倒の増加、口腔機能低下
4 等の身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等の精神的な問題等の
5 多面性を持ちます。

6 【ほ】

7 訪問診療

8 医師が患者の家庭などを定期的に訪問して行なう診療のことです。

9 訪問看護ステーション

10 病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、
11 看護師等が生活の場に訪問し、看護ケアを提供するサービス機関です。

12 訪問歯科診療

13 患者の家庭などを定期的に訪問して行なう歯科診療のことです。

14 訪問薬剤管理指導対応薬局

15 在宅医療に関する診療報酬の算定項目のひとつである「在宅患者訪問薬剤管
16 理指導」と、介護報酬の算定項目のひとつである「居宅療養管理指導」の少な
17 くとも一方に対応している薬局のことです。

18 補装具

19 身体障害者及び身体障害児が、失われた身体機能を補完または代替するた
20 めに使われる用具です。車いす、補聴器、義足などがその一例です。

21 母体搬送コーディネート

22 リスクの高い分娩等が緊急に生じた場合に、円滑な搬送を図るために、搬送
23 先の病院を調整することです。

24 母体搬送ネットワーク連携病院

25 周産期に係る比較的高度な医療を提供し、24時間体制で患者を受け入れる
26 医療施設のことであり、周産期母子医療センターと合わせ、17病院でネット
27 ワークを組んでいます。

28 保健所設置市

29 保健所の設置は一般に都道府県の業務ですが、人口の多い市の中には、その
30 権限が市に移されているものがあります。このような市を「保健所設置市」ま
31 たは「保健所政令市」といいます。政令指定都市、中核市およびその他に政令
32 で定める市が、保健所設置市となります。千葉県では、政令指定都市である千
33 葉市、中核市である船橋市・柏市が保健所設置市です。

34 【ま】

35 慢性腎臓病

36 腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出たりする状態です。
37 CKD (Chronic Kidney Disease) とも呼ばれます。

38 慢性心不全

1 慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系または両系
2 のうっ血や、組織の低灌流を来し日常生活に障害を生じた状態であり、労作
3 時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状を来
4 します。

5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

6 →「COPD」参照。

7 【め】

8 メタボリックシンドローム

9 内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質
10 異常のうち二つ以上が重なる状態を言います。

11 メディカルコントロール

12 Medical Control。病院前救護の質を保証するための体制を言います。具体的
13 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
14 療行為に関し、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を
15 構築することを指します。

16 【や】

17 夜間・休日急病診療所

18 →「休日夜間急病診療所」参照。

19 薬事アドバイザー

20 医薬品等に起因する危被害から県民を保護するため、県庁薬務課に専門の薬
21 剤師2名を配置し、知識の啓発・相談・情報の収集及び提供を行っているもの
22 です。

23 【よ】

24 養育医療

25 出生時体重が2,000g以下であるなど、身体発達が未熟なままで生まれ、入
26 院を必要とする乳児に行われる公費負担医療です。

27 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）

28 平成16年の児童福祉法改正により、虐待を受けた児童などに対する市町村
29 の体制強化を固めるために設置が進められている組織です。「要保護児童等に関
30 する情報その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行う
31 とともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う」ことが役割
32 とされています。多くの場合、実務者会議が円滑に運営されるための環境整備
33 を目的として年1～2回程度開催される「代表者会議」、実際に活動を行う実務
34 者で構成される「実務者会議」、個別の要保護児童に直接関わりを持つ担当者や
35 関係機関等の担当者等が、その児童に対する具体的な支援内容等を検討する「個
36 別ケース会議」の三層構造がとられます。

37 予防的リハビリテーション

38 リハビリテーションの観点から、疾病の予防や生活機能の低下、寝たきり等

1 の発生を予防するための取組の事です。

2 **【ら】**

3 **ラピッドカー**

4 Rapid (Response) Car。医師が同乗し、重症患者に対し救急現場から高度な
5 医療処置を行えるように、除細動・気道確保セットや点滴・薬剤セットなどを
6 積載した車の事です。ドクターカーとほぼ同じものですが、患者搬送機能が
7 ないところが異なります。

8 **【り】**

9 **理学療法士**

10 医師の指示の下に、身体に障害のある者に治療体操などの運動を行わせたり、
11 電気刺激、マッサージなどの物理的手段を加えたりして、主にその基本的動作
12 能力の回復を図ることを業務内容とする専門職種です。

13 **リスクコミュニケーション**

14 Risk Communication。食品等の安全・安心の確保に関する情報の提供や意見
15 を述べる機会の確保、関係者相互間の情報及び意見の交換などの取り組みをい
16 います。

17 **療育**

18 「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味し、障害のある児童及びそ
19 の家族、障害に関し心配のある方等を対象として、障害の早期発見・早期治療
20 又は訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談、指
21 導、診断、検査、訓練等の支援を行うことです。

22 **療育手帳**

23 知的障害児・者に対して、その障害を認定することにより、各種の必要な
24 サービス・支援を受けることができるよう、各都道府県が発行する手帳です。

25 **リワーク・プログラム（復職支援専門デイケア）**

26 うつ病やストレス関連疾患などで、休職中もしくは再就職を目指す方を対象
27 にした、職場復帰を目指したプログラムです。職場復帰を想定したプログラム
28 で、職場に適応できるように心身のコンディションを整え、再発を予防するこ
29 とを目的としています。

30 **臨床研修病院**

31 医学を履修する課程をおく大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定を受
32 けた臨床研修を行う病院の事です。

33 **【れ】**

34 **レジオネラ症**

35 レジオネラ属菌に汚染された細かな水滴（エアロゾル）を吸いこむことで感
36 染する疾患で肺炎により死亡する場合があります。レジオネラ属菌は、通常は
37 土壌や淡水中に生息していますが、循環式浴槽水や空調用冷却塔水などの人工
38 的な水環境中でも繁殖しやすく、入浴施設を原因とするレジオネラ症の集団発

1 生事例が国内でも報告されています。

2 【ろ】

3 労作時呼吸困難

4 安静時にはなんともなくても階段を上ったり、坂道を登ったりなどの日常
5 生活の動作や軽い運動で呼吸困難がでる症状です。運動時発作的呼吸困難(DOE)
6 とも言います。

7 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

8 運動器の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一歩手
9 前の状態をいいます。

10 運動器とは筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指し
11 ます。

12 【A】

13 A C P

14 Advance Care Planning の略です。今後の治療・療養について患者・家族と
15 医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことで、年齢と病期に関
16 わらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共
17 有しあうプロセスです。患者の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期
18 的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましいとされて
19 います。

20 A E D（自動体外式除細動器）

21 Automated External Defibrillator の略です。心臓の心室が小刻みに震えて
22 血液を十分に送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる状態の心停止者
23 に対して、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置です。救
24 命のために、一般市民でも使用することができます。

25 【B】

26 B M I

27 Body Mass Index の略です。肥満度を表す指標として一般的に用いられてい
28 ます。

29 $BMI = \text{体重 [kg]} \div (\text{身長 [m]})^2$

30 $BMI < 18.5$: 低体重、 $18.5 \leq BMI < 25$: 普通体重、

31 $BMI \geq 25$: 過体重（肥満）

32 （日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会、2000年）

33 B P S D

34 →「行動・心理症状」参照。

35 B S E

36 Bovine Spongiform Encephalopathy の略です。牛海綿状脳症。伝達性海綿状
37 脳症（TSE:Transmissible Spongiform Encephalopathy）という、未だ十分に解
38 明されていない伝達因子（病気を伝えるもの）と関係する病気のひとつで、牛

1 の脳の組織にスポンジ状の変化を起し、起立不能等の症状を示す遅発性かつ
2 悪性の中枢神経系の疾病です。

3 **【C】**

4 **COPD**

5 Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略です。タバコなどの有害な空
6 気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道や酸素の交換を行う肺な
7 どに障害が生じる病気で、長期間にわたる喫煙が主な原因であることから、肺
8 の生活習慣病と言われています。空気の出し入れがうまくいかなることに
9 よって通常の呼吸ができなくなり、息切れや疲れ、だるさなどの症状が現れ、
10 ひどくなると人工呼吸器がないと生活できなくなります。欧米では寝たきりに
11 なる原因の上位を占め、日本でも今後増加が懸念されています。

12 **【D】**

13 **DMAT**

14 →「災害派遣医療チーム」参照。

15 **DPAT**

16 →「災害派遣精神医療チーム」参照。

17 **DPCデータ**

18 DPCとは Diagnosis Procedure Combination の略で、診断と処理の組み合
19 わせによる診断群分類のことです。DPC参加病院は、退院した患者の病態や
20 実施した医療行為の内容等について調査データを全国統一形式の電子データと
21 して提出しています。

22 **【H】**

23 **HACCP**

24 Hazard Analysis and Critical Control Point の略です。食品の衛生管理手
25 法の一つで危害分析重要管理点方式ともいいます。

26 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
27 製品の安全性を保証しようとする衛生管理法です。

28 **【I】**

29 **ICT**

30 Information and Communication Technology の略です。情報通信技術。情報
31 処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称です。

32 **ICU**

33 Intensive Care Unit の略です。重篤な症状を呈している患者や手術直後で
34 状態の安定していない患者を集中的に治療・看護する室のことです。

35 **【M】**

36 **MFICU（母体・胎児集中治療管理室）**

37 Maternal Fetal Intensive Care Unit の略です。重症妊娠中毒症、合併症を

1 有する妊娠、胎児異常、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠等に対応するた
2 め、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機
3 器を備え、主として産科医療を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行
4 う室のことです。

5 【N】

6 NDBのレセプトデータ

7 高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣は
8 医療保険者等より診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定
9 健康診査・特定保健指導に関する情報を収集し、ナショナル・データ・ベース
10 (NDB・National Database) に格納して管理しています。なお、診療報酬明
11 細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれます。

12 NICU (新生児集中治療管理室)

13 Neonatal Intensive Care Unit の略です。早産や低体重、先天性の障害など
14 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
15 ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児医療を専門とす
16 るスタッフが24時間体制で治療を行う室のことです。

17 【P】

18 PICU (小児集中治療室)

19 Pediatric Intensive Care Unit の略です。内科系、外科系を問わず呼吸、
20 循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の小児患者を収容し強力かつ集中的
21 に治療看護を行うことにより、その効果を期待する病院内の小児患者用の治療
22 室です。

23 【Q】

24 QOL

25 Quality of Life の略です。「生活・人生の質」のことです。

26 【S】

27 SCU

28 →「航空搬送拠点臨時医療施設」参照。

29 【T】

30 t-PA

31 →「組織プラスミノゲン・アクチベータ」参照。

32

1 計画改定の経緯

2

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
28	11	22	医療審議会	○地域医療構想策定後の取組について ・平成30年度からの保健医療計画の策定について
29	6	2	医療計画策定に係る説明会	○第7次医療計画について 講師：厚生労働省医政局地域医療計画課 対象：医療審議会委員、県関係職員
			医療審議会	○千葉県保健医療計画の改定について ・改定方針について ・計画改定に関する調査について ・計画改定の検討体制について ・計画改定スケジュールについて
	7	19	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		21	印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		27	東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		28	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		31	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
	8	17	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		29	医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の改定について ・県の保健医療環境の現状について ・現行計画の評価指標の達成状況について ・救急医療について ・災害時における医療について ・小児医療について
		31	千葉地域医療構想調整会議、千葉市地域保健医療協議会	○千葉県保健医療計画の改定について
	9	4	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）	
29	9	12	医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の改定について ・がんについて ・脳卒中について ・心筋梗塞等の心血管疾患について ・糖尿病について ・認知症について ・周産期医療について ・在宅医療について	
		10	4	安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
		13	医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の改定について ・計画（素案）について ・二次保健医療圏について ・精神疾患（認知症を除く）について ・高齢化に伴い増加する疾患等対策について ・人材の養成確保について ・評価指標について ・連携・調整会議の開催概要について	
	11	9	9	東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			10	印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			15	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			16	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			21	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			27	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
	12	18	18	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の改定について
			20	千葉地域医療構想調整会議、千葉市地域保健医療協議会	○千葉県保健医療計画の改定について
	1	30	医療審議会	○千葉県保健医療計画の改定について ・基準病床数について ・計画（試案）について	

1 千葉県医療審議会委員名簿

2
3

(平成30年1月30日現在・敬称略・順不同)

区分	氏名	職名	備考
医師・ 歯科 医師・ 薬剤師	○ 田畑 陽一郎	(公社)千葉県医師会会長	会長(部会長)
	○ 土橋 正彦	(公社)千葉県医師会副会長	
	○ 川越 一男	(公社)千葉県医師会副会長	
	森本 浩司	(公社)千葉県医師会副会長	
	○ 松岡 かおり	(公社)千葉県医師会理事	
	砂川 稔	(一社)千葉県歯科医師会会長	
	○ 高原 正明	(一社)千葉県歯科医師会副会長	
	○ 石野 良和	(一社)千葉県薬剤師会会長	
	吉田 象二	(公社)全国自治体病院協議会千葉県支部長	
	○ 木村 章	(一社)千葉県民間病院協会理事長	
○ 梶原 優	(一社)日本病院会千葉県支部副支部長		
医療を 受ける 立場	○ 志賀 直温	東金市長	
	○ 岩田 利雄	東庄町長	
	○ 永井 俊秀	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	○ 上原 和男	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	○ 鈴木 一郎	(社福)千葉県社会福祉協議会常務理事	
	○ 黒河 悟	(一社)千葉県労働者福祉協議会会長	
	○ 廣岡 成子	(公社)認知症の人と家族の会千葉県支部代表	
	○ 五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長	
○ 相原 節子	日本糖尿病協会千葉県支部理事		
学識 経験者	○ 實川 隆	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員)	副会長
	山本 修一	国立大学法人千葉大学医学部附属病院院長	
	加藤 誠	成田赤十字病院院長	
	○ 星野 恵美子	(公社)千葉県看護協会会長	
	渡邊 仁志	千葉県消防長会副会長	
	○ 中村 伸枝	千葉大学大学院看護学研究科長・看護学部長	
	鈴木 牧子	鈴木牧子法律事務所所長	
	○ 能川 浩二	(独)労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター所長	
赤田 靖英	(株)千葉日報社特別顧問		

4

5 専門委員

専門 委員	○ 亀田 信介	亀田総合病院院長	
	福山 悦男	(公社)千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長	
	藤澤 武彦	(公財)ちば県民保健予防財団理事長	
	○ 古関 啓二郎	(公社)日本精神科病院協会千葉県支部副支部長	
	杉浦 信之	(独)国立病院機構千葉医療センター院長	
	○ 鶴岡 茂樹	全国健康保険協会千葉支部長	
	○ 平山 登志夫	(一社)千葉県老人保健施設協会会長	

6

7 ※ ○印は、地域保健医療部会員です。

8 ※ 委員の職名は、就任時のものです。

1 基準病床数の算定方法

1 療養病床及び一般病床の基準病床数

医療法施行規則第30条の30第1項に定める算定方法により求めた数に、医療法施行令第5条の2第2項により厚生労働大臣の同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とします。

(1) 医療法施行規則第30条の30第1項に定める基準病床の算定方法(算定基準)

次の算定式により算定した療養病床、一般病床それぞれの数に、特に必要がある場合には都道府県間を超える患者の流出入について流出入先の都道府県と合意を得た数を加えた数(都道府県間調整数)とし、二次保健医療圏ごとに算出します。

ア 療養病床の算定式

$$(\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) / E_1$$

A_1 : 当該区域の性別及び年齢階級別人口

B_1 : 全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率

G : 介護施設、在宅医療等に対応可能な数

C_1 : 他区域からの療養病床における流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D_1 : 他区域への療養病床における流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E_1 : 病床利用率

イ 一般病床の算定式

$$(\Sigma A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2) / E_2$$

A_1 : 当該区域の性別及び年齢階級別人口

B_2 : 当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率

F_1 : 平均在院日数

C_2 : 他区域からの一般病床における流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D_2 : 他区域への一般病床における流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E_2 : 病床利用率

ウ 都道府県間調整数

都道府県外への流出入院患者数が流入患者数よりも多い場合は、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について、合意を得た数(H)を加減することができます。

エ 療養及び一般病床の基準病床数の上限

アからウにより二次保健医療圏ごとに算定した病床数の県における合計数は、以下を超えることができません。

$$(\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) / E_1 + (\Sigma A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2) / E_2 + H$$

注1 「性別及び年齢階級別人口」は、平成29年4月1日現在の「千葉県年齢別・町丁字別人口」（千葉県総合企画部統計課）によります。

注2 「全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率」「性別及び年齢階級別一般病床退院率」「病床利用率」及び「平均在院日数」は、「医療法第30条の4第2項第14号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」（最終改正 平成29年3月28日厚生労働省告示第89号）で定められたものです。

注3 各区域の「流入・流出患者数」は、厚生労働省「平成26年患者調査」「平成28年病院報告」を用い、平成7年9月29日付け厚生省健康政策局計画課医療計画推進指導官内かんで示された算定方法等により算定したものです。

注4 「介護施設、在宅医療等で対応可能な数」は、地域医療構想に定める以下の数の合計数から、平成35年度末時点における以下の数の合計数に相当数する数を比例的に推計した上で、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数です。

①慢性期入院患者のうち医療区分Iである患者の数の70%に相当する数

②慢性期入院患者のうち入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く。）

(2) 特例による加算（医療法施行令第5条の2第2項）

千葉、東葛南部及び東葛北部保健医療圏については、既存病床数が算定基準による算定結果を超えているものの、病床数の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれることから、厚生労働大臣の同意を得た数を算定基準による算定結果に加えて得た数を基準病床数とします。

ア 算定の考え方

(ア) 既存病床数と必要病床数の差を計画的に整備していく。

(イ) 当面は、平成30年度（計画初年度）から平成37年（必要病床数の確保が必要とされている年度）までの8年間のうち、千葉県保健医療計画の中間見直し年度である平成32年度までの3年間分の整備が必要な病床数を設定する。

(ウ) なお、平成32年度に予定される千葉県保健医療計画の中間見直しの際には、基準病床数の見直しについても検討を行う。

イ 基準病床数の算定

$$(\text{基準病床数}) = (\text{既存病床数}) + \{(\text{必要病床数}) - (\text{既存病床数})\} \times 3 / 8$$

保健医療圏	既存病床数 a	必要病床数 b	差 c=b-a	整備が必要な病床数 d=c*3/8	基準病床数 e=a+d
千葉	7,772	8,484	712	267	8,039
東葛南部	11,612	13,010	1,398	524	12,136
東葛北部	10,146	11,699	1,553	582	10,728

1 ウ 加算しようとする病床数の算定

2 (加算しようとする病床数) = (基準病床数) - (算定基準による算定結果)

保健医療圏	基準病床数 e	算定基準による 算定結果 f	加算する病床数 g=e-f
千葉	8,039	7,302	737
東葛南部	12,136	11,336	800
東葛北部	10,728	9,902	826

3

4 2 精神病床の基準病床数

5 次の算定式により都道府県の区域ごとに算出します。

6
$$(\sum A B_1 + \sum A B_2 + \sum A B_3 \times \alpha \times \beta + \sum A B_4 \times \gamma + C - D) \div E$$

7 A : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口

8 B₁ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率9 B₂ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の回復期入院受療率10 B₃ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症でない者に係る慢性期入院受
11 療率12 B₄ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症である者に係る慢性期入院受
13 療率14 α : 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院
15 治療を必要とする者の割合16 β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値17 γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値

18 C : 精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数

19 D : 精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数

20 E : 精神病床利用率

21 注1 「性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口」は、「日本の地域別
22 将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)によ
23 ります。24 注2 「性別及び年齢階級別の入院受療率」及び「病床利用率」は、「医療法第
25 30条の4第2項第14号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用
26 する数値等」(最終改正 平成29年3月31日厚生労働省告示第113号)
27 で定められたものです。28 注3 「精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院
29 治療を必要とする者の割合」は、慢性期入院患者の実態を勘案し、0.8から
30 0.85までの間で知事が定める値です。31 注4 「地域精神保健医療体制の高度化による影響値(β)」は、治療抵抗性統合
32 失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、1年当たりの影響値として0.9
33 5から0.96までの間で知事が定める値を3乗し、当初の普及速度を考慮し

1 て調整係数0.95で除した数です。

2 注5 「地域精神保健医療体制の高度化による影響値(γ)」は、これまでの認知
3 症施策の実績を勘案し、1年当たりの影響値として0.97から0.98まで
4 の間で知事が定める値を3乗した数です。

5 注6 「流入・流出患者数」は、厚生労働省「平成26年患者調査」により把握し
6 たものです。

7

8 3 結核病床の基準病床数

9 結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るために必要なものと
10 して知事が都道府県の区域ごとに定める数です。

11 (技術的助言：平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健
12 康局結核感染症課長通知(平成20年3月31日付け健感発第0331001号に
13 より一部改正)「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」)

14 算定式 $(A \times B \times C \times D) + E$

15 A：1日当たりの当該都道府県の区域内における感染症の予防及び感染症の患者
16 に対する医療に関する法律第19条及び第20条の規定に基づき入院した結
17 核患者の数

18 B：同法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要
19 する平均日数

20 C：次に掲げる当該区域における同法第12条第1項の規定による医師の届出の
21 あった年間新規患者(確定例)発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

22 ① 99人以下 1.8

23 ② 100人以上499人以下 1.5

24 ③ 500人以上 1.2

25 D：1.3(栗粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者
26 の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超え1.5以下の範
27 囲内で知事が特に定めた場合にあつては、当該数値)

28 E：医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都
29 道府県の区域内における慢性排菌患者(2年以上登録されており、かつ、1
30 年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。)のうち入院
31 している者の数

32

33 4 感染症病床の基準病床数

34 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき厚生労働大
35 臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同法に基づき
36 都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指
37 定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として、知事が都道府県の区域ご
38 とに定める数です。

1 将来の医療需要及び必要病床数の考え方

1 将来の医療需要

平成37年における病床機能区分ごとの医療需要（推計患者数）は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、構想区域ごとの基礎データを厚生労働省が示し、これを基に都道府県が構想区域ごとに推計します。

基本となるデータは、平成25年度のNDBのレセプトデータ*とDPCデータ*に基づく構想区域ごとの性年齢階級別入院受療率です。病床機能区分ごとの入院受療率を求めるため、高度急性期、急性期及び回復期については、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（「医療資源投入量」という。）を主に用い、また、慢性期は療養病床の入院受療率を主に用いています。

<平成37年の医療需要の推計方法>

構想区域の平成37年の医療需要＝

〔当該構想区域の平成25年度性・年齢階級別の入院受療率〕

× 〔当該構想区域の平成37年の性・年齢階級別推計人口〕を総和したもの

なお、平成37年の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」を用いています。

2 必要病床数

必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記で算出した医療機能ごとの医療需要（推計患者数）を病床稼働率で割り戻して、平成37年における必要病床数を構想区域毎に推計します。なお、病床稼働率については、医療法施行規則により定められています。

（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）

3 慢性期における入院受療率の地域差の解消目標

入院受療率の地域差解消については、法令に基づき、都道府県知事が構想区域ごとに次ページのパターンの範囲内で目標が定めることとされています。

本県は、療養病床の受け皿となる介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の充実や介護施設の整備や医療提供の状況を踏まえ、平成37年に実現しうる、より現実的な医療提供体制という観点から、パターンBを採用することとします。ただし、安房区域のみパターンCを使用します。

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

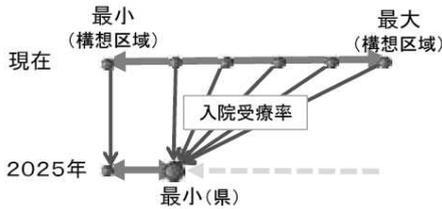
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等^{*}で対応するものとして推計する。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
 - その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

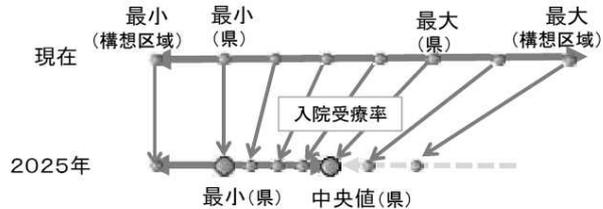
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

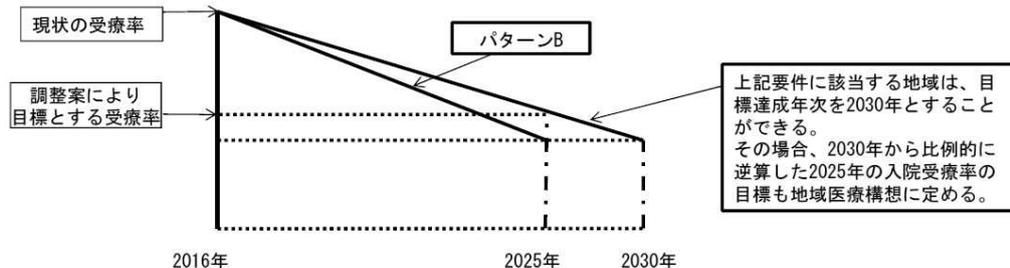
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



1

地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

- (一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)
- 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。
 - その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。
- 【要件案】以下の①かつ②に該当する2次医療圏
- ① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい
 - ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい
 - ※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。
 - ※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)
- (地域医療構想策定後の目標修正について)
- 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。
- 一定の要件→ 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏
 特別な事情→ やむを得ない事情に限定
 厚生労働大臣が認める方法→ 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



2

3

資料：第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 参考資料1 (抜粋)

1 将来の医療需要に対する医療提供体制の考え方

1 医療提供体制の考え方

国のガイドライン等における医療提供体制の考え方は以下のとおりです。

○高度急性期

診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域を完結することを求めるものではない。(医療機関所在地ベース)

○急性期・回復期・慢性期

できるだけ当該構想区域内で完結することが望ましい。(患者住所地ベース)

○在宅医療等の医療需要

高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化及び連携により、平成37年には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進する。そのため、平成25年における入院外において継続的な療養を必要とする患者数を推計する。

2 都道府県間の入院患者の流出入を踏まえた必要病床数の推計方法

国のガイドライン等における都道府県間の入院患者の流出入を踏まえた必要病床数の推計方法の考え方は以下のとおりです。

- 地域医療構想における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定以上(1日当たり10人以上)の患者の流出流入がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。

- ・患者住所地ベースの医療需要を基本として必要病床数を推計する。
- ・医療機関所在地ベースの病床数を維持(又は、一部維持)したいと考える県が、流入の相手県に対し、協議を持ちかける。
- ・平成27年12月までに、協議が不調(調整できない)の場合には、医療機関所在地ベースの医療需要で推計する。
(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成27年9月18日))

- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、東京都、埼玉県、茨城県、神奈川県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があります。

図表 都県間の患者流出入の内訳

(単位：人/日)

医療機能	流入			流出		
高度急性期	東京都 → 千葉	56	区東部→東葛南部40 区東北部→東葛北部16	千葉 → 東京都	236	千葉→区中央部20 東葛南部→区中央部84 東葛南部→区西部21 東葛南部→区東部32 東葛北部→区中央部56 東葛北部→区西部12 印旛→区中央部11
	埼玉県 → 千葉	39	東部→東葛北部39	千葉 → 埼玉県		
	茨城県 → 千葉	50	鹿行→香取海匝29 取手・竜ヶ崎→東葛北部21	千葉 → 茨城県	14	東葛北部→取手・竜ヶ崎14
急性期	東京都 → 千葉	244	区中央部→東葛南部11 区西部→千葉10 区西部→東葛南部12 区西部→東葛北部10 区東北部→東葛南部21 区東北部→東葛北部40 区東部→千葉17 区東部→東葛南部109 区東部→東葛北部14	千葉 → 東京都	529	千葉→区中央部39 千葉→区東部12 東葛南部→区中央部158 東葛南部→区西南部15 東葛南部→区西部43 東葛南部→区東北部16 東葛南部→区東部75 東葛北部→区中央部100 東葛北部→区西部20 東葛北部→区東北部15 東葛北部→区東部13 印旛→区中央部23
	埼玉県 → 千葉	102	東部→東葛北部102	千葉 → 埼玉県	22	東葛北部→東部22
	茨城県 → 千葉	133	鹿行→香取海匝61 つくば→東葛北部11 取手・竜ヶ崎→東葛北部50 取手・竜ヶ崎→印旛11	千葉 → 茨城県	67	東葛北部→つくば11 東葛北部→取手・竜ヶ崎46 香取海匝→鹿行10
回復期	東京都 → 千葉	272	区中央部→東葛南部13 区中央部→東葛北部11 区西部→東葛南部26 区西部→東葛北部22 区東北部→東葛南部25 区東北部→東葛北部34 区東部→千葉17 区東部→東葛南部108 区東部→東葛北部16	千葉 → 東京都	409	千葉→区中央部24 東葛南部→区中央部104 東葛南部→区西南部12 東葛南部→区西部33 東葛南部→区東北部21 東葛南部→区東部80 東葛北部→区中央部71 東葛北部→区西部17 東葛北部→区東北部16 東葛北部→区東部15 印旛→区中央部16
	埼玉県 → 千葉	96	東部→東葛北部96	千葉 → 埼玉県	135	東葛北部→東部135
	茨城県 → 千葉	119	つくば→東葛北部13 取手・竜ヶ崎→東葛北部56 鹿行→香取海匝50	千葉 → 茨城県	67	東葛北部→取手・竜ヶ崎54 香取海匝→鹿行13
慢性期	東京都 → 千葉	428	区中央部→東葛南部14 区中央部→東葛北部11 区南部→君津15 区西部→千葉12 区西北部→東葛南部11 区西北部→東葛北部13 区西北部→印旛10 区東北部→千葉12 区東北部→東葛南部39 区東北部→東葛北部65 区東部→千葉29 区東部→東葛南部85 区東部→東葛北部41 区東部→印旛29 区東部→山武長生夷隅11 区東部→君津19	千葉 → 東京都	123	東葛南部→区西南部14 東葛南部→区西北部16 東葛南部→区東北部17 東葛南部→区東部31 東葛北部→区西南部16 東葛北部→区東北部29
	埼玉県 → 千葉	82	東部→東葛北部57 東部→印旛11 利根→東葛北部14	千葉 → 埼玉県	82	東葛北部→東部65 東葛北部→利根17
	茨城県 → 千葉	54	鹿行→香取海匝19 取手・竜ヶ崎→東葛北部35	千葉 → 茨城県	98	東葛北部→つくば36 東葛北部→取手・竜ヶ崎29 香取海匝→鹿行33
	神奈川県 → 千葉	41	川崎南部→君津28 横須賀・三浦→安房13	千葉 → 神奈川県	13	東葛南部→相模原13

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による平成37年の推計値

1 **3 千葉県の医療提供体制の考え方**

2 医療審議会や各圏域会議での意見を踏まえ、本県の医療提供体制の考え方は以下
3 のとおりです。

高度急性期：医療機関所在地ベースで推計

急性期・回復期・慢性期：医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの平均値

4 ○ 診療密度が特に高い高度急性期は広域的に対応し、その他の機能は、圏域内
5 完結を目指すとともに、平成37年に実現しうるより現実的な医療提供体制と
6 いう観点から、調整しています。

1 千葉県高齢者保健福祉計画との整合性の確保

1 総合確保方針

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」（平成26年9月12日告示、平成28年12月26日一部改正）では、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画（千葉県においては「千葉県高齢者保健福祉計画」）の整合性を確保するために、以下の取組を推進していくことが重要とされています。

- ・ 計画の一体的な作成体制の整備
- ・ 計画の作成区域の整合性の確保
- ・ 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

2 千葉県保健医療計画改定に当たっての対応

総合確保方針を踏まえ、次のように両計画の整合性を確保しています。

(1) 計画の一体的な作成体制の整備

千葉県保健医療計画、市町村介護保険事業計画及び千葉県高齢者保健福祉計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、県、市町村及び医療・介護関係者等による協議の場（「介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）圏域連絡会議」等）において、圏域ごとに意見交換を行いました。

(協議の場の開催状況)

2次保健医療圏名／高齢者保健福祉圏域名	開催日時
千葉県	平成29年12月5日
東葛南部	平成29年10月12日
東葛北部	平成29年10月5日
印旛	平成29年10月5日
香取海匝	平成29年10月25日
山武長生夷隅	
山武	平成29年10月12日
長生	平成29年10月24日
夷隅	平成29年10月17日
安房	平成29年10月16日
君津	平成29年10月19日
市原	平成29年10月18日

*山武長生夷隅圏域についてはサブ圏域ごとに開催した。

*主な出席者

- ・ 市町村（介護保険担当部署） ・ 地区医師会 ・ 介護関係者
- ・ 千葉県（在宅医療担当部署、介護保険・高齢者福祉担当部署、健康福祉センター）

1 (2) 計画の作成区域の整合性の確保

2 千葉県保健医療計画で定める二次保健医療圏と、千葉県高齢者保健福祉計画で
3 定める高齢者保健福祉圏域は一致しています。

5 (3) 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

6 ア 計画作成の際に用いる人口推計

7 いずれの計画においても、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推
8 計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いています。

9 イ 病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量

10 国から情報提供を受けた市町村別の新たなサービス必要量の見込みや、県の
11 実施した療養病床の介護医療院等への転換見込みについての調査結果を県及
12 び市町村とで共有し、介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）圏域連絡
13 会議等における協議を通じ、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の
14 新たなサービス必要量に関する整合性の確保を図り、市町村が市町村介護保険
15 事業計画において掲げる介護の整備目標と、県が保健医療計画において掲げる
16 在宅医療の整備目標とを整合的なものとししました。

17 (病床の機能分化・連携に伴い生じる新たな在宅医療・介護施設等の需要)

18 患者数 (単位：人/日)

平成32年			平成37年		
合計	在宅医療	介護施設	合計	在宅医療	介護施設
2,707	1,527	1,180	4,640	2,617	2,023

19 * 今後、市町村の介護保険事業計画のサービス必要量の見込み量の確定を踏まえ変更する
20 可能性があります。

22 (参考) 千葉県の在宅医療等需要推計

