

用語の解説一覧

【あ行】

○ 愛知県がん対策推進計画（第2章 第1節 がん対策）

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20年3月に策定されました。予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指すこと、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制づくりを推進すること、がん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策を実施することを基本方針としています。

○ 愛知県救急医療情報センター（第3章 第1節 救急医療対策）

県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行うためのセンターで、県が設置しています。

○ 愛知県高齢者保健福祉計画

（第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策、第9章 高齢者保健医療福祉対策）

本県では、老人保健法及び老人福祉法に基づく「老人保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者保健福祉計画」として平成12年3月に公表し、本県における保健福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成21年度から平成23年度が計画期間の第4期計画を策定しました。（なお、「老人保健福祉計画」については、法改正により、「老人福祉計画」としました。）

○ 医薬分業（第11章 第2節 医薬分業の推進対策）

医師・歯科医師が診察を行った後、患者に処方せん（院外処方せん）を交付し、患者は自らが選んだ薬局において薬を受け取る制度のことです。

医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、処方された医薬品についてダブルチェックを行い、さらにきめ細かな薬歴管理・服薬指導を徹底することにより、医療の質的向上を図ろうとする制度であり、諸外国では早くから実施されています。

○ 院内がん登録（第2章 第1節 がん対策）

医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

○ お薬手帳（第11章 第1節 薬局の機能強化等推進対策）

あなたに処方された薬の名前や飲む量、回数などを記録しておくものです。複数の医療機関にかかったり市販薬を購入する際に、この手帳を見せて重複投与や相互作用、また過去の副作用などを確認してもらうことができるものです。薬局等で入手することができます。

【か行】

○ 介護保険施設（第9章 高齢者保健医療福祉対策）

介護保険施設には下記の3施設があります。

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行うことを目的とした施設。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

○ 回復期リハビリテーション病棟（第2章 第2節 脳卒中対策）

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（Activities of Daily Living：食事、排泄、着替え、入浴等、日常の生活を送るうえで必要な基本動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等が共同して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行うための病棟です。

○ 化学療法（第2章 第1節 がん対策）

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

○ かかりつけ歯科医機能（第10章 歯科保健医療対策）

住民の立場からみると、定期的な歯科健康診査を受けるなど、各個人が、自分の家庭医として信頼できる歯科医を持つこと。かかりつけ歯科医を持つことにより、生涯にわたって、住民が歯・口腔の健康を維持するためのパートナーとして歯科医が機能します。

○ かかりつけ薬局（第11章 第1節 薬局の機能強化等推進対策）

患者さんはどの医療機関で処方せんをもらった場合でも、都合のよい保険薬局を自由に選することができます。「かかりつけ薬局」では、患者さん毎に「薬歴」（薬の記録）を作成し、病院や医院の薬、大衆薬や相談などを全て記録し、アレルギーなどの体質、同じ成分の薬が重複していないか、のみ合わせは悪くないか、などの確認をします。

○ がん診療連携拠点病院（第2章 第1節 がん対策）

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

○ **がん診療拠点病院（第2章 第1節 がん対策）**

本県のがん診療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん診療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

○ **緩和ケア（第2章 第1節 がん対策）**

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。

また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

○ **禁煙サポート薬局（第2章 第1節 がん対策、第11章 第1節 薬局の機能強化等推進対策）**

禁煙サポートに関する研修を受けた薬剤師がいる薬局です。

○ **健康介護まちかど相談薬局（第11章 第1節 薬局の機能強化等推進対策）**

健康づくりや介護予防の観点から生活機能に着目した服薬管理指導を行い、介護サービス利用者からの苦情相談業務も行うことができる薬局で、日本薬剤師会が国民健康保険中央会と連携を図り事業を企画し、全国的に推進しています。

○ **健康危機管理（第12章 健康危機管理対策）**

健康危機とは、「食中毒、感染症、飲料水、医薬品、毒物劇物その他何らかの原因により生ずる県民の生命、健康の安全を脅かす事態」をいい、健康危機管理とは、このような事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことです。

○ **健康危機管理調整会議（第12章 健康危機管理対策）**

健康福祉部及び各保健所に設置して、平常時には、健康危機の情報収集及び情報交換を行うとともに、健康危機発生時には、迅速かつ適切な対応を進めるための円滑な調整を図ることを目的として開催される会議です。

○ **口腔ケア（第2章 第2節 脳卒中对策、第10章 歯科保健医療対策）**

検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などを行うことによって、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 QOL（Quality of Life：日常生活の質）の向上を図ります。

○ **公立病院等地域医療連携のための有識者会議（第3章 第1節 救急医療対策）**

市町村が策定した「公立病院改革プラン」の推進にあたり、医療機能の分担・連携

の観点から地域医療の確保を図ることを目的として、愛知県内の医学部を有する大学、関係団体等から選出された者を構成員として設置されました。

【さ行】

○ 災害拠点病院（第3章 第2節 災害保健対策）

重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するもので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

○ 災害時保健活動マニュアル（第3章 第2節 災害保健対策）

「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うためのマニュアルです。

○ 災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)

（第3章 第2節 災害保健対策）

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です。

（DMATによる活動内容）

- ①被災地内で対応困難な重症患者を被災地へ搬送する時に必要な医療活動（航空搬送時の診療や広域搬送医療拠点（SCU: Staging Care Unit）での診療・トリアージ）
- ②災害拠点病院などへの医療支援
- ③被災地内における搬送（災害現場→医療機関、災害拠点病院→SCUなど）
- ④災害現場でのトリアージなどの現場活動

トリアージ：傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者の治療優先順位を決定すること。

○ 在宅末期医療総合診療（第2章 第1節 がん対策）

居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。

○ 自動体外式除細動器(AED: Automated External Defibrillators)

（第3章 第1節 救急医療対策）

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。

除細動が1分遅れる毎に7~10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動（AED）です。

○ 周産期医療（第4章 周産期医療対策）

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出産後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

○ 食育推進協力店（第2章 第4節 糖尿病対策）

住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、飲食店において提供・販売される飲食物にカロリー表示などの栄養成分表示を始め、愛知県が発行する健康や食生活、食育に関するリーフレットや冊子等を提供する施設を「食育推進協力店」として登録し、住民への健康づくりに関する情報発信等にご協力いただいています。

○ 心大血管リハビリテーション（第2章 第3節 急性心筋梗塞対策）

心肺機能の評価による適切な運動処方に基づき運動療法等を個々の症例に応じて実施し、心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図ります。

診療報酬により評価され、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において算定できます。

○ 総合周産期母子医療センター（第4章 周産期医療対策）

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、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は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のできる医療施設をいいます。

【た行】

○ 第1次救急医療体制（第3章 第1節 救急医療対策、第5章 小児医療対策）

休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。

○ 第2次救急医療体制（第3章 第1節 救急医療対策、第5章 小児医療対策）

救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。

○ 第3次救急医療体制（第3章 第1節 救急医療対策、第5章 小児医療対策）

第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。

○ **地域周産期母子医療センター（第4章 周産期医療対策）**

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設をいいます。

○ **地域包括支援センター（第9章 地域包括支援センター）**

包括的支援事業として介護予防マネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的マネジメントの支援、権利擁護事業（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として法律改正により創設されました。

○ **地域連携クリティカルパス**

（第2章 第1節 がん対策、第2節 脳卒中对策、第3節 急性心筋梗塞対策）

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有している診療計画表のことです。

○ **糖尿病ハイリスク者（第2章 第4節 糖尿病対策）**

耐糖能異常者（インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分量が増加している者）や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。

○ **特定健診、特定保健指導（第2章 第4節 糖尿病対策）**

高齢者の医療の確保に関する法律に定められた 40 歳以上 75 歳未満を対象に医療保険者により実施される健康診査です。

また、健康診査の結果により階層化された保健指導のことを特定保健指導といいます。

【な行】

○ **脳血管リハビリテーション（第2章 第2節 脳卒中对策）**

種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて実施し、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図る。又は言語聴覚機能に傷害を持つ患者に対して言語機能若しくは聴覚機能に係る訓練を行います。

診療報酬により評価され、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において算定できます。

【は行】

○ **標準化死亡比（第2章 第2節 脳卒中对策、第3節 急性心筋梗塞対策）**

年齢構成が異なる地域間で死亡率を比較する際に用いられる指標で、全国平均の死亡率を 100 とします。100 より大きい場合は、全国平均より死亡数が多く、100 より小さい場合は全国平均より死亡数が少ないことを表します。

○ 病診連携システム（第8章 病診連携等推進対策）

診療所は患者のプライマリケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができる。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により健康増進からリハビリまで各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健サービスを受けることができる。
- ③ 患者の病院への集中を防ぎ、その程度に応じた医療機関の受診が可能となる。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効な利用を図ることができる。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発しあい医療水準の向上が期待できる。

医療機関相互の信頼が高まり、地域医療の混乱を招くような過度な競争を回避できる。

○ PTSD(心的外傷後ストレス障害 Post-Traumatic Stress Disorder)

(第12章 健康危機管理対策)

戦争、家庭内の暴力、性的虐待、産業事故、自然災害、犯罪、交通事故など、その人自身や身近な人の生命と身体に脅威となるような突然の衝撃的出来事を経験することによって、後に様々な心のストレス障害を引き起こす疾患です。

○ フッ化物歯面塗布（第10章 歯科保健医療対策）

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。

○ フッ化物洗口（第10章 歯科保健医療対策）

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法です。集団で用いられることが多いです。

○ プライマリ・ケア（第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策）

家族や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起るほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係をもちながら提供する身近で包括的な医療のことです。

○ プレホスピタル・ケア(病院前医療救護活動)（第3章 第1節 救急医療対策）

救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。平成3年に救急救命士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲は拡大され、医師の指示の下、AEDの使用、気管挿管などの実施が認められています。

【ま行】

○ **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) (第2章 第4節 糖尿病対策)**

腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態のことです。

【メタボリックシンドロームの診断基準 (2005年4月)】

- ・内臓脂肪 (腹腔内脂肪) 蓄積 ウエスト周囲径 男性 ≥ 85 cm
女性 ≥ 90 cm

上記に加え以下の2項目以上

- ・高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dl}$
かつ/または
 - ・低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dl}$
 - ・収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
 - ・拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
 - ・空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$
- * 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。

○ **面分業 (第11章 第2節 医薬分業の推進対策)**

複数の医療機関が交付する院外処方せんを、患者の居住する地域の多くの薬局が応需できるシステムで、医薬分業のメリットが最も発揮される形態です。

【や行】

○ **要介護**

(第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策、第9章 高齢者保健医療福祉対策)

身体上又は精神上的の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1~5の区分があります。

○ **要支援**

(第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策、第9章 高齢者保健医療福祉対策)

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上的の障害があるため一定期間日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のことです。

平成17年の介護保険法の法改正により従来の「要支援」を「要支援1」とし、従来の「要介護1」を「要支援2」と「要介護1」に区分して、軽度である「要支援1」と「要支援2」を予防給付の対象者として位置づけました。

【ら行】

○ 離島振興対策実施地域（第6章 離島保健医療対策）

昭和 28 年に制定された離島振興法に基づき、一色町「佐久島」、南知多町「日間賀島」及び「篠島」が「愛知三島」として離島振興対策実施地域に指定されています。

昭和 32 年の指定以来、離島振興法に基づき策定した離島振興計画の実現に向け、本土から隔絶された離島ゆえの格差を是正し離島に住む人の生活の安定、福祉の向上を図るため事業を実施し離島の振興を図っています。