

用語の解説

あ

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様な介護予防・生活支援サービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする事業。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP: Advance Care Planning)

これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い、文章に残す手順のこと。広島県地域保健対策協議会「終末期医療のあり方検討専門委員会」が「ACPの手引き」、「私の心づもり」を作成している。

い

医療・介護情報活用による改革の推進に関する専門調査会

平成25(2013)年8月にとりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書や経済財政諮問会議における議論などを踏まえ、社会保障制度改革を推進する観点から、地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査及び検討を行うため、社会保障制度改革推進本部の下に設置された調査会。

医療機能

医療法施行規則に規定する病床の機能区分。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に分かれる。

医療資源投入量

患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬の出来高点数で換算した値。(入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く)

医療審議会

都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため都道府県に置かれる審議会。

か

介護支援専門員 (ケアマネジャー)

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知識及び技術を有するものとして、都道府県知事から介護支援専門員証の交付を受けたもの。要介護者や家族等からの相談に応じて適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町、居宅サービス事業者等との調整を行い、ケアプランの作成などを行う。

回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力をいう。)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

かかりつけ医

住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。

がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられる体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療拠点病院」と二次医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療拠点病院」の2種類がある。また、県が独自に指定する「広島県指定がん診療連携拠点病院」がある。

管理栄養士

傷病者に対する療養のために必要な栄養指導並びに特定多数に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた給食管理やこれらの施設に対し栄養改善上必要な指導等を行う。

緩和ケア

重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア。

き

寄附講座

地域医療に携わる医師の養成を図るため、広島大学との連携により、医学生に対する講座を設置。地域医療に関する教育や啓発活動、中山間地域の医療機関での実習等を実施。

キャリアパス

ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序。仕事の経験やスキルを積みながら自らの能力を高くしていくための順序を系統立てて、将来の目的や昇進プラン、キャリアアッププランを具体化、明確化したもの。

急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

居宅介護支援事業所

都道府県知事（政令市長又は中核市長）から指定を受けて居宅介護支援を行う事業所。要介護者や家族等からの依頼によって、介護や生活に関する相談を受け、関係機関と連携をとりながら、介護サービス計画を作成する機関。介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

け

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者等の心身の状況、生活環境等を把握・分析し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するために提供されるサービスを位置づけた総合サービス計画。介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）はこの計画に基づいて提供される。

ケアカンファレンス

ケアプランを作成する際に、ケアマネージャー、介護サービス提供事業者、サービス担当者、利用者本人や家族、医師などが集まって、サービスを検討する会議。

ケアマネジメント

介護保険制度において、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組み。

健康ひろしま 21（広島県健康増進計画）

健康増進法に基づく都道府県計画で、県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう県民の生活の質の向上と個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組む。計画期間は、平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間。

言語聴覚士（ST : Speech Therapist）

音声、言語、聴覚又は嚥下機能に障害がある方について、その機能の維持向上を図るため、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害がある人に代わって、援助者が代理人としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

こ

口腔機能

咀嚼（かむ）、^{えんげ}嚥下（飲み込む）、会話などの機能。

口腔ケア

口腔の「清潔を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」とがある。要介護高齢者に対する口腔ケアでは、「誤嚥性肺炎」、「口腔の乾燥」、「口腔機能の低下」を予防・改善することが重要である。

高次脳機能障害

交通事故による脳外傷や脳卒中による脳血管障害等により、脳に損傷を受けた後遺症等として起こる、記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指す。

高次脳機能センター

高次脳機能障害について治療・リハビリテーション・社会復帰までの一貫した支援を行うとともに、高次脳機能障害がある人の多様なニーズに対応するため、医療・福祉や日常生活での悩み・不安等の相談、情報提供などを行う。

高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

行動・心理症状（BPSD）

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃行動・不潔行為・異食など、記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害などの「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状。

さ**サービス付き高齢者向け住宅**

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供するなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

在宅医療

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

在宅歯科医療連携室

地域の在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う。

サロン活動

誰でも気軽に参加できる場所を住民自らが開設する活動。高齢者や障害者に外出や人とのふれあいの機会を提供するとともに、緩やかな見守りや相談、ちょっとした助け合いを行う機能を果たしている。ほぼ毎日の開催から月1回程度の開催など、地域の実情に合わせ開催されている。その中で、概ね週1回以上サロンを開催しているのを常設サロンという。

作業療法士（OT：Occupational Therapist）

身体又は精神に障害のある方、又はそれが予測される方に対して、より主体的な生活を目指し、基本的な動作能力から社会的な適応能力まで、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。

し**歯科衛生士**

歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯と口腔の健康づくりをサポートする専門職。歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の業務を担う。

市町介護保険事業計画

介護保険法に基づき、市町が定める、3年を一期とする当該市町が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。

周産期医療

周産期とは、妊娠22週から生後7日未満の期間をいう。周産期医療とは、ハイリスク妊婦の妊娠・分娩管理その他の参加医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいう。

周産期母子医療センター

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地域周産期母子医療センターと、よりリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を提供できる総合周産期母子医療センターがある。

終末期医療

病気末期で不治と判断されたとき、治療よりも患者の心身の苦痛を和らげ穏やかに日々をすごせるように配慮する療養法。

せ

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

生活支援の担い手の養成，サービスの開発，関係者のネットワーク化，ニーズとサービスのマッチングなどを行う。

生活支援サービス

見守り，安否確認システム，食事，移動支援，電球交換，庭の手入れなど日常生活に係る支援を提供するサービス。

生産年齢人口

年齢別人口のうち，生産活動の中核をなす年齢人口層を指し，15歳以上65歳未満の人口。国内の生産年齢人口は，1990年代をピークに減少傾向が続いている。

成年後見制度

認知症，知的障害，精神障害などの理由で判断能力が不十分な方が日常生活等において不利益を被らないよう，本人の権利と財産を守り，本人を支援する制度。後見，補佐，補助，任意後見の4つの類型があり，いずれも家庭裁判所の審判を経て開始される。

た

ターミナルケア

積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して，患者の生活の質（QOL）の向上を目指して行う緩和医療やその他の医療，介護，精神的ケアなどの総合的な取組。

団塊の世代

昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの3年間にわたる，第一次ベビーブームに出生した世代。

ち

地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した，医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携，在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため，消費税増税分を活用して，都道府県に設置する基金。

地域医療介護総合確保計画

医療介護総合確保促進法に基づき，都道府県が地域の実情に応じて作成する，当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画。そこに掲載された事業に要する経費の全部又は一部を支弁するため，都道府県が地域医療介護総合確保基金を設置する場合は，国が必要な資金の3分の2を負担する。

地域医療支援センター

都道府県の地域医療の確保に向け，医師の地域偏在・診療科偏在解消のための配置調整や医師確保，人材育成に総合的に取り組む組織。

地域ケア会議

保険者（市町）または地域包括支援センター等が主催し，地域の様々な関係者が参画し，地域課題に応じた施策を展開していくために行う会議。地域課題の集約，地域包括支援センター間や関係者間の情報交換の促進と協働体制の構築，被保険者啓発，地域包括ケアシステムの構築，被保険者への支援・救済に携わる人材の育成・資質の向上などを目的にする。

地域周産期母子医療センター

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。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方。また、そうした考え方に基づく体制を地域包括ケアシステムという。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人などの市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事している。

地域リハビリテーション

障害者や高齢者が急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で状況に応じた適切な医療リハビリテーション、生活リハビリテーション及び職業リハビリテーションを受けることができる仕組み。

地域連携クリティカルパス

手術をした施設と退院後に術後の治療や経過観察を行う施設といった、異なる施設が共通して使用する診療計画書で、施設間の情報共有により切れ目のない医療の提供につながっている。

急性期病院から回復期病院へと転院する場合は、急性期病院のクリティカルパスを回復期病院が引き継ぎ活用することになる。これにより、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することになり、患者が安心して医療を受けることができるようになる。

中山間地域

地理的・社会的条件などが不利なため、人口減少や高齢化が進行している過疎・離島などの地域。

超高齢社会

総人口に対する高齢者（65歳以上）の割合で、7%超を「高齢化社会」14%超を「高齢社会としている（国際連合）。一方、まだ明確となっていないが、21%超を「超高齢社会」と呼んでいる。

に**二次保健医療圏**

医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等その他の条件を勘案して市町が定める区域。

(認知症高齢者の) 日常生活自立度

認知症の程度を表す指標の一つで「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ」の8段階で評価され、Ⅰに近いほうが軽い。介護保険制度の要介護認定等において利用される。

認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な障害により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

認知症高齢者

いったん獲得した知能が、後天的な脳の器質障害により、持続的かつ比較的短期のうちに低下している状態の高齢者。

認知症サポート医

かかりつけ医に対して、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの相談の応じ方、各機関との連携などを習得させるための研修の講師役であり、かかりつけ医への助言とその他の支援を行い、地域における認知症高齢者の医療支援体制（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る医師。

認知症初期集中支援チーム

認知症の人と家族を支援するため、複数の専門職による個別の訪問支援を行う。主な業務：①訪問支援対象者の把握、②情報収集及び観察・評価、③初回訪問時の支援、④専門医を含めたチーム員会議の開催、⑤初期集中支援の実施、⑥引き継ぎ後のモニタリング。

認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市が設置する、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる体制を有する医療機関。

認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）

認知症患者と家族を支援するため、家族・保健・医療・介護・福祉等の関係者間で患者本人に関する各種情報（検査・診療情報・日常生活の様子や変化など）を共有することで症状や状態に応じた適切な治療やケアにつなげるための医療・介護連携ツール。

認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケアなど 21 分野におよぶ。

ひ

ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

広島県がん医療ネットワーク

検査、医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するため、5大がんについて構築したネットワーク。参加施設は、部位ごとに設定されている医療基準を満たしている。

広島県地域保健医療推進機構

広島県、県内全市町、広島県医師会及び広島大学により構成し、広島県の地域医療確保対策を実施するために平成 23 年度に設置された組織。

広島県地域保健対策協議会

昭和 44（1969）年に設立した医療・保健に関する懸案事項の調査・協議を行う常設の組織。広島県医師会、広島大学、広島市、県で構成している。

広島県ナースセンター

県の看護職員確保対策を推進するため、無料職業紹介や就業相談などの事業を行う機関として県知事が指定するもの。

広島県保健医療計画

医療法に基づき広島県が作成する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向性を示す基本的な計画。

ひろしま未来チャレンジビジョン

平成 22（2010）年 10 月策定。平成 27（2015）年 10 月改定。人口減少・少子高齢化、グローバル化の進展などの変化が進む中、本県の目指す姿（将来像）を県民と共有し、一緒に、新たな広島県づくりを推し進めるために、策定したビジョン。おおむね 10 年後に当たる平成 32（2020）年度までの達成を目指して取り組む広島県行政の全体方針や構想を示している。

病床稼働率

在院患者延べ数を病床数と診療日数を乗じた数で除した割合を病床利用率といい、ある時点の病床利用率の在院患者延べ数にその日の退院患者数を加えた数を病床数と診療日数を乗じた数で除した割合を病床稼働率という。

病床機能報告制度

医療法に基づき医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。平成 26（2014）年度から開始した。

ふ

福祉サービス利用援助事業

認知症や障害等により、一人で物事を決めることが不安な人に対し、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理のお手伝いをして安心して暮らせるように支援する事業。

ほ

保険者協議会

医療保険の加入者の高齢期における健康保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、保険者及び後期高齢者医療広域連合が共同して都道府県ごとに組織する協議会。(高齢者の医療の確保に関する法律)

み

看取り

人生の終末を迎える際に、終末期を過ごす場所及び行われる医療等を選択できる環境を整え、本人の意思と権利を最大限に尊重し、尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うこと。

ゆ

有床診療所

病床を有する診療所。診療所は、医療法により19床以下の入院を有することができる。これに対して病院病床は20床以上となる。

り

理学療法士 (PT : Physical Therapist)

病気、高齢、障害などによって運動機能が低下した方に対し、基本的な動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動、電気刺激、マッサージ等の物理的手段を用いて、訓練、指導、助言その他の・援助を行う専門職。

れ

レセプト情報

医療機関が保険者（市町や健康保険組合等）に請求する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に基づく情報。保険診療を行った医療機関は、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬（医療費）を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト（診療報酬請求書・診療報酬明細書）という。

ろ

老人福祉圏域

都道府県老人保健福祉計画において、施設整備などの広域的な調整のために都道府県が設定する。介護保険法においては、介護サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

英語表記

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (災害医療救護派遣チーム)

災害の急性期に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

DPCデータ

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC / P D P S (Per-Diem Payment System:1日当たり包括支払い制度) という。DPC / P D P S参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。このデータをDPCデータと呼ぶ。

ICT (Information and Communication Technology)

ICTとは、情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

NDBのレセプトデータ

NDB (National Database) とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等により、収集する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健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトと呼ばれる。

NPO

NPO は一般に「民間非営利組織」と訳されており、福祉や環境問題、子どもの健全育成など社会的な問題に取り組んでいる団体。

PDCAサイクル

事業活動などを円滑に進めるための手法の一つで、Plan (計画), Do (実施), Check (評価), Action (見直し) の段階を繰り返すことにより、活動を継続的に改善する手法。