

第4章

1 医療の質と安全性の確保

現 状

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療安全を確保するには、医療関係者や関係団体、行政機関が、それぞれの役割に応じて医療安全対策に取り組む必要があります。

医療機関の管理者には、医療法や関係法令等により、院内感染防止対策、医薬品・医療機器の安全管理対策、防火・防災対策など、医療安全確保の体制整備が義務付けられています。

図表 4-1 医療安全に係る体制整備の状況

区分	病院（233 施設）	
医療安全についての相談窓口の設置	207 施設	88.8%
医療安全管理者の配置	216 施設	92.7%
安全管理部門の設置	197 施設	84.5%
医療事故情報収集等事業への参加	103 施設	44.2%
院内感染対策を行う者の配置	221 施設	94.8%
院内感染対策部門の設置	201 施設	86.2%
院内感染症の発症率に関する分析の実施	157 施設	67.3%

出典：広島県救急医療情報システム（令和5年（2023）年8月31日現在）

(2) 医療安全支援センター

県では、平成15（2003）年11月から、患者・家族等と医療従事者、医療機関との信頼関係の構築支援と患者サービスの向上を目的として、「広島県医療安全支援センター」を開設し、専門の相談員による相談窓口を設置して、県民からの医療に対する苦情や相談を受け付けています。

相談窓口の業務の推進については、「広島県医療安全推進協議会」を設置して助言を行っているほか、この協議会において医療安全推進方策等についての協議・検討を行いながら、医療従事者に対する医療安全に関する研修の実施や患者・住民に対する医療安全推進のための意識啓発活動の実施など、対策に取り組んでいます。

図表 4-2 広島県医療安全支援センター（相談窓口）の概要

- 設 置 場 所：広島県庁本館6階
- 受 付 時 間：月～金曜日（年末・年始、祝日を除く） 13:00～16:00
- 相 談 方 法：面談（要予約）・電話（082-513-3058）
- 主な相談内容：「医療行為・医療内容」、「医療機関従事者の接遇」などの苦情
「健康や病気に関すること」などの相談
- そ の 他：診療行為の是非の判断はできません。

図表 4-3 県内医療安全支援センター（相談窓口）における医療相談件数の推移

区分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
広島県	583 件	591 件	546 件	426 件	548 件
広島市	1,254 件	1,298 件	1,392 件	1,196 件	1,378 件
福山市	164 件	158 件	135 件	90 件	121 件
呉 市	10 件	15 件	19 件	7 件	8 件
合 計	2,011 件	2,062 件	2,092 件	1,719 件	2,055 件

出典：医療安全支援センター総合支援事業事務局「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査（医療安全支援センター総合支援事業）」

2 医療事故等

(1) 医療事故情報収集等事業

日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」では、当該事業に参加登録する病院や診療所、歯科診療所の医療事故に関する事例を収集しています。

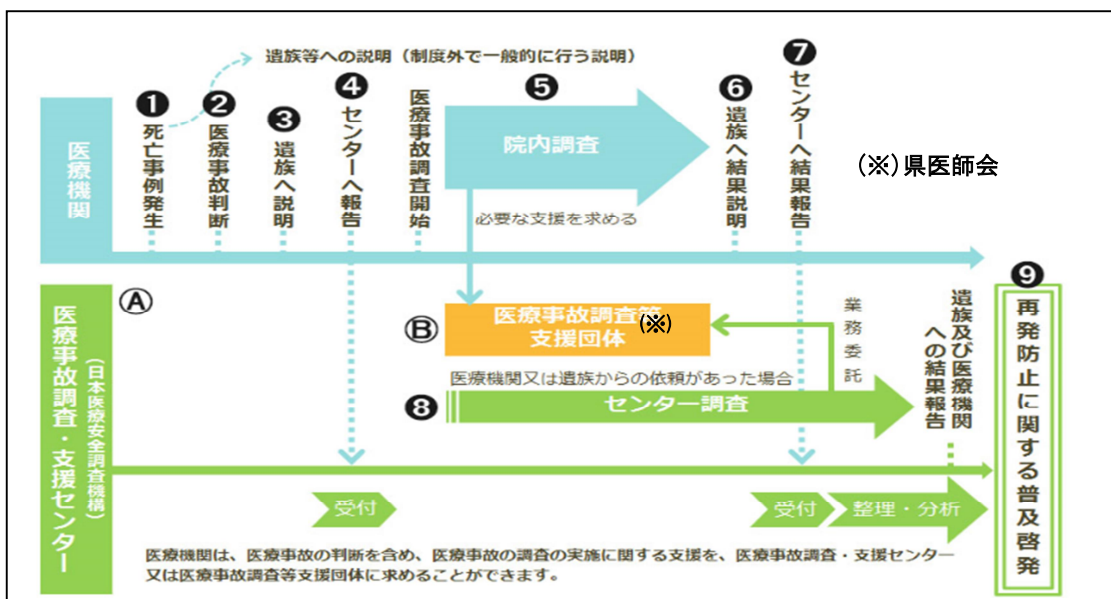
県では、当該事業において収集された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例などの事象について、医療関係団体を通じて、医療機関に情報提供し、医療事故防止の普及啓発に努めています。

(2) 医療事故調査制度

平成 27（2015）年 10 月 1 日から施行された「医療事故調査制度」は、医療事故による死亡・死産事例が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで、再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組みであり、医療法に規定されています。

県では、医療機関に対してこの制度の周知を行い、適切に報告がなされるよう働きかけています。

図表 4-4 医療事故調査制度の概要

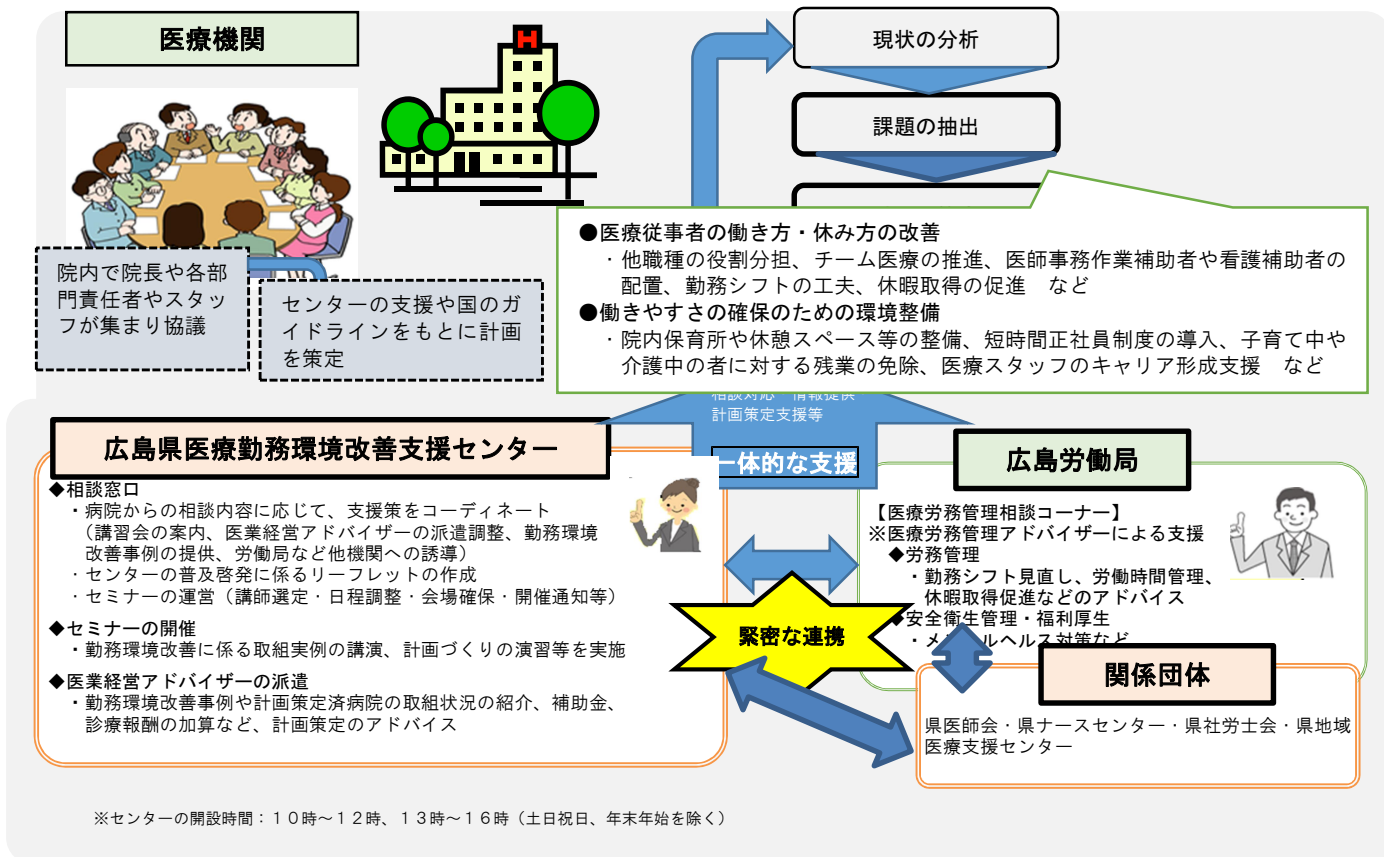


3 医療勤務環境改善支援

医療法には、医療機関の管理者に対し、当該医療機関に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に資する措置を講ずることについて、また、県に対し、医療従事者の勤務環境の改善を促進するために、相談、情報提供及び調査等必要な支援を実施することについて、努力義務が規定されています。

県では、平成 27（2015）年 10 月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする「広島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医業経営アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

図表 4-5 医療勤務環境改善支援センターの概要



課 題

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療機関においては、施設環境や接遇の向上、院内感染対策の強化等に加えて、医療技術の高度化や医療ニーズの多様化に対応するため、医療安全管理の質を更に向上させる必要があります。

県や保健所などの行政機関においては、県民に安全・安心な医療を提供できる体制を整備するため、医療関係団体等と連携し、必要に応じた情報提供を行うとともに、医療機関の開設時や立入検査時において、医療安全管理体制を確保するよう周知徹底する必要があります。

(2) 医療安全支援センター

患者と医師等との情報共有が医療安全対策の一つの鍵であり、両者の信頼関係の醸成につながることも、患者の要望を真摯に受け止め、必要な情報を提供することや、患者が納得して医療を受けられるように患者自らが相談できる体制を整え、患者が医療に参加できる環境を作り上げていくことが必要です。

このため、医療安全支援センターにおいては、医療技術の高度化や医療保険制度の改正などの新しい制度にも対応できるよう、相談員の資質向上の取組を図る必要があります。

2 医療事故等

医療事故調査制度は、再発防止による医療安全の確保を目的とすることから、医療機関において、その目的や対象となる医療事故、調査の流れなどが十分に理解されるよう、継続した普及啓発を行う必要があります。

3 医療勤務環境改善支援

広島県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医業経営アドバイザーの派遣、医療勤務環境セミナーの開催及びパンフレットの配布等を行っていますが、まだ取組が進んでいない医療機関があるため、それらの医療機関に対し、動機付け、医療勤務環境セミナーへの誘導及び個別支援等を行い、医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組むよう、働きかける必要があります。

目 標

指標等	現状値	目標値					
	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)
医療安全対策に関して外部評価※ ¹ を受けている病院の割合	32%	34%	36%	38%	40%	42%	44%
管理者が医療事故調査制度に関する研修※ ² を受講した病院の割合	18%	22%	26%	30%	34%	38%	42%

※1：外部評価…他の病院による評価、又は公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission International が実施する JCI 認証による評価及び ISO 規格に基づく ISO 9001 認証による評価

※2：医療事故調査制度に関する研修…医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催するもの

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

各医療機関において、医療事故防止や院内感染制御対策について組織的に対応していくため、医療安全管理委員会の設置運営等により継続した業務改善を進める体制が整備されるよう、引き続き指導・助言します。

また、医療安全を確保する取組を推進していくためには、これら取組への第三者による客観的な評価が有効であることから、外部評価の受審を促します。

(2) 医療安全支援センター

中立的な立場で、患者・家族等と医療関係者・医療機関の信頼関係の構築を支援するために、引き続き医療に対する苦情・相談への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供を行います。

県内の医療安全支援相談窓口との連携を図り、事例検討会を行う、また、医療安全支援センター総合支援事業において実施する研修に参加するなど、相談者に対してより良い対応が出来るよう、相談員の資質向上に努めます。

医療従事者と患者の相互理解を深めるため、インフォームド・コンセントの充実、ミスコミュニケーションの防止など、患者・家族や医療従事者を対象とした研修機会を提供します。

2 医療事故等

医療事故調査制度の報告対象となる医療事故に該当すると医療機関が判断した場合は、速やかに報告がなされるよう、引き続き、制度の周知を図ります。また、医療機関の管理者に対しては、医療事故調査制度についての理解を促進する観点から、各種研修への参加を促します。

3 医療勤務環境改善支援

医療勤務環境改善に向けた取組が進んでいない医療機関に対し、引き続き、動機付け、医療勤務環境セミナーへの誘導及び医業経営アドバイザーによる個別支援等を行い、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の構築に向けた支援を行います。

医療勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対しては、継続的な支援を行います。

2 医薬品等の安全確保対策

現 状

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

医療技術の進歩、革新的医薬品の開発等により、医療における薬物療法の重要性は益々高まっています。

こうした中、医師と薬剤師がそれぞれ専門分野で業務を分担する医薬分業は定着し、薬局における処方箋受取率は、令和4（2022）年度には本県で76.0%（全国平均76.6%）となっており、高齢者のポリファーマシーへの対応など外来診療における薬物療法の安全性・有効性の向上に、薬局薬剤師は重要な役割を担っています。

本県では、患者本位の医薬分業の実現に向け、令和2（2020）年3月に策定した「広島県におけるかかりつけ薬剤師・薬局推進に向けたアクションプラン」により、医療機関等との連携を図り、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進し、県民の理解を促す取組を行ってきましたが、目標の到達には至っていません。

図表 4-6 服薬情報の一元的・継続的な把握をしている薬局数（年度末時点）

区分	目標	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
医師に対して、患者の服薬状況等を示す文書を提出した実績がある薬局数	60% R4(2022)年度中	34% (503 施設)	44% (679 施設)	50% (758 施設)	54% (827 施設)
電子版お薬手帳を導入している薬局数	60% R4(2022)年度中	43% (645 施設)	52% (798 施設)	59% (901 施設)	65% (996 施設)

出典：県健康福祉局調べ（薬局機能情報報告制度）

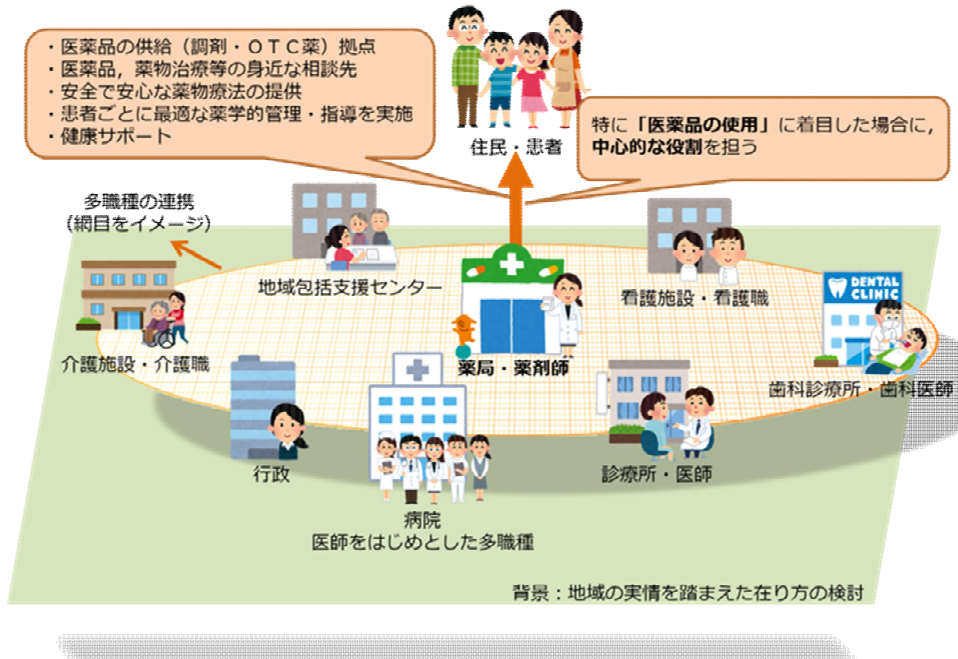
図表 4-7 かかりつけ薬剤師・薬局の重要性の認識

区分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
かかりつけ薬剤師・薬局を知っている	73% (165 人/226 人中)	64% (187 人/293 人中)

出典：県健康福祉局調べ（令和4(2022)年1～3月、令和5(2023)年2～3月）

また、薬局は、地域住民にとって身近な健康相談ができる場所であることから、地域包括ケアシステムの中で、地域住民の健康維持増進及び疾病予防に向けた役割も期待されており、医療・衛生資材の供給や、セルフケア、セルフメディケーション支援等の健康サポート業務のニーズも高まっています。

図表 4-8 かかりつけ薬剤師・薬局の目指す姿

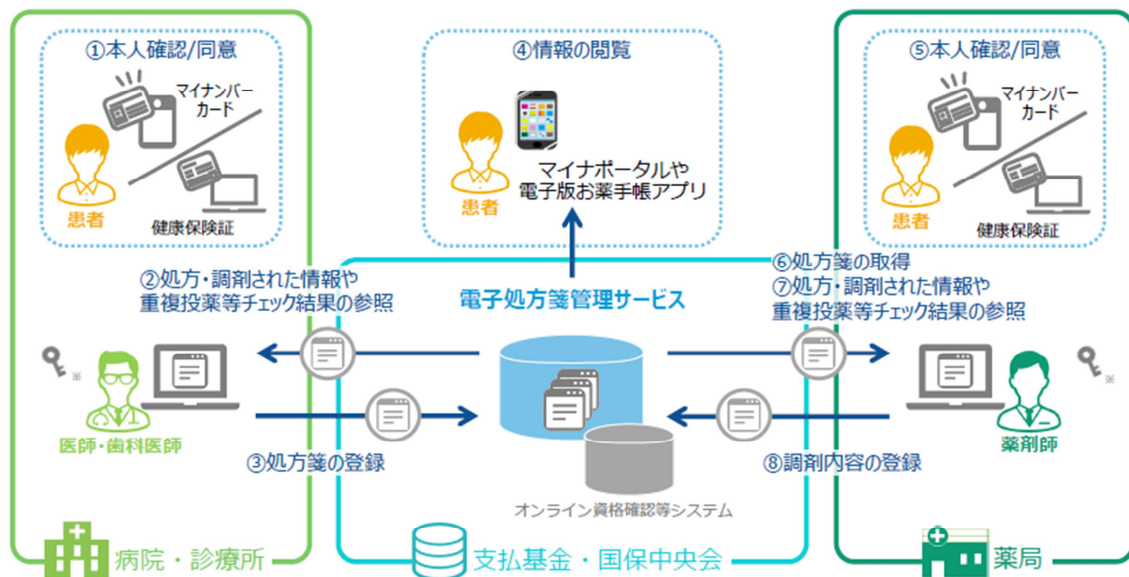


(2) 薬局薬剤師DXの取組

電子版お薬手帳、オンライン診療・オンライン服薬指導の普及やデータヘルス改革、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等デジタル技術の進展により、薬局を含め医療機関はICT化への対応が求められています。特に、重複投薬の回避や併用禁忌の防止、医療機関と薬局の双方向の情報連携など医療の安全性向上や効率化に利点がある電子処方箋の運用が令和5（2023）年1月より開始され、県内でモデル事業が実施されるなど医療DXが推進されています。

一方で、電子処方箋導入医療機関は、令和5（2023）年8月時点で2.6%（全国）に留まっています。

図表 4-9 電子処方箋の概要



※電子署名の方法は、HPKIカードを用いた方式に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、対象となる施設等に立ち入り、製造から販売、市販後を含めた監視指導や検査を実施し、品質等の確保を行っています。

一方、医薬品メーカーによる製造業の法違反や品質上の問題などにより、一部医薬品の供給が不安定となったことから、供給不安が継続している状況です。

(2) 薬物乱用の現状

県内における薬物事犯の検挙者数のうち、麻薬・向精神薬事犯は減少傾向ですが、大麻事犯による検挙人員が増加傾向であり、覚醒剤事犯も高止まりしています。

特に近年は、インターネットを中心とした誤った情報の流布等も一因となって、若年層の大麻事犯の増加が顕著となっています。更に、薬局やドラッグストアで購入できる風邪薬や咳止めなどを大量・頻回に服用し、服用を繰り返すうちにそれまでの量で効かなくなるなど、若年層のオーバードーズ（過剰摂取）も社会問題となっています。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な血液の確保

輸血用血液製剤は、現在、すべて献血によって得られた血液を原料として製造されていますが、少子化の進展に伴う献血可能人口の減少を考えると、将来の献血を支える若年層への献血推進活動が、これまで以上に重要となっています。

このため、県及び県赤十字血液センターでは、安定的な集団献血の確保及び複数回献血者の確保などを目的として、献血の必要性に係る普及啓発など献血意識の醸成に努めるとともに、献血ルーム及び移動献血車による受入体制を充実させ、幅広い層から献血の協力を得られるよう、努めています。

また、若年層対策として、県市町の教育委員会と協力して小中高生向けの普及啓発資材を配布するとともに、SNS等による情報発信や、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」など利便性の高いツールを普及させることで、献血に親しみを持ってもらう取組を進めています。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は、安定的な確保のため、原則として国内自給することとされており、また、献血者の善意により集められた血液を原料とすることへの倫理的な見地から、その適正な使用が求められています。県では、輸血療法を行う主要な医療機関等により構成する「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて、その適正化に取り組んでいます。

課 題

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

地域包括ケアシステムの中で、治療の中心となる薬物療法を適正に管理していくためには薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理、医療機関等との連携が重要であることから、引き続き「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進していく必要があります。

また、高齢の在宅患者のポリファーマシーを解消するには、在宅患者に関わる「かかりつけ薬剤師・薬局」と医療関係者・介護関係者等の多職種が服薬情報を共有し、減薬の検討・提案を行うとともに有害事象の発生時に連携して対応することが必要です。

更に、広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）については、薬局薬剤師も疾病特性に応じた継続的かつ細やかな対応や医療機関等との情報共有が求められます。

こうした薬剤師の対人業務の充実に加え、地域住民への健康サポート業務や災害時の対応など、薬局に求められる役割は多様化しており、地域の薬局薬剤師、病院薬剤師が連携し、地域全体で薬剤師サービスの提供体制を検討する必要があります。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

医療機関・薬局が電子処方箋システムを利用するには、電子処方箋を発行・受付するためのシステム改修が必要であり、改修費用や技術的な習得等負担が大きく、導入が広がっていません。

まずは、医療関係者に対し、オンライン資格確認とともに電子処方箋のメリット、先行施設の好事例、課題解消方法を周知し、十分な理解を求めていく必要があります。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、対象となる施設に立ち入り、製造や販売、市販後を含めた継続的な監視指導が必要です。

また、医薬品の供給不安に対しての正確な情報の啓発や広報が必要です。

(2) 薬物乱用の防止

県知事を本部長とする「広島県薬物乱用対策推進本部」の関係機関と連携した広報啓発活動等を推進するとともに、県内各地で薬物乱用防止に関する講習会等を行う広島県薬物乱用防止指導員により、県民に対する普及啓発を継続する必要があります。

特に、大麻や市販薬等に関する正しい知識の普及を進めていく必要があります。

また、薬物事犯については、再犯者率が高いことから、「刑の一部執行猶予制度」による保護観察対象者を含む薬物依存症者及びその家族に対する相談体制の充実、認知行動療法を活用した「薬物依存症回復プログラム」の普及等により、再犯防止と社会復帰に向けた支援を行っていく必要があります。

なお、麻薬・向精神薬、覚醒剤等の取扱免許を有する医療関係者においても、乱用の危険性と治療上の有用性を鑑み、適正な取扱いを徹底する必要があります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

県内における地域や職域の献血組織は一定数を維持しているものの、将来の献血を支える次世代（10歳代から30歳代の若年層）の献血者は減少傾向が続いています。

一方で、がんや輸血治療など、主に高齢者に対して使用される血液製剤の量は増加しており、次世代も含めた献血協力者が増えない限りは、将来の輸血医療が困難なものとなります。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は、取扱いに慎重を要し、供給数も限られることから、医療機関においてルールを定めて取り扱うべきものですが、近年は、中小規模の医療機関においても使用される例が増えており、輸血事故の発生を防ぐため、輸血療法の標準化が求められています。

目 標

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

薬剤師・薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携し積極的に在宅医療に参画するとともに、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援しています。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

電子処方箋をはじめとする医療DXの進展により医療機関・薬局等の多職種連携が活性化し、ポリファーマシーによる副作用の未然防止等、医薬品の適正使用が図られています。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性が確保され、供給不安が減少しています。

(2) 薬物乱用の防止

覚醒剤事犯及び大麻事犯の検挙者、薬物事犯の再犯者が減少するとともに、医療用麻薬、向精神薬等が適正に保管・管理されています。

薬物依存症者等が、薬物依存からの回復に必要な専門的な相談や治療を受けられる環境があります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

若年層の献血者の減少に歯止めがかかり、一定の水準の献血量の確保ができています。

(2) 血液製剤の適正使用

医療機関における輸血療法の標準化が実現し、血液製剤の適正な使用が確保されています。

施策の方向

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

引き続き地域の多職種と連携しながら薬学的専門性を活かした対人業務を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進します。

外来受診時だけでなく、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」やかかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、地域住民の健康サポート業務を積極的に行う「健康サポート薬局」を推進し、それらの機能を広く県民に啓発し、活用を促します。

地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局・薬剤師に求められる機能は多様化していることから、病院薬剤師や薬局間の連携を含め、地域全体に必要な薬剤師サービスの提供を検討します。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

県民がDXによる安全な薬物療法を享受できるよう、電子処方箋モデル事業や薬局薬剤師のICT対応先進事例などの共有により薬局薬剤師のDXに係る理解を促進し、オンライン資格確認による情報共有や電子処方箋対応施設の拡大を進めます。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保のため、製造から市販後に関する施設の監視指導を実施します。また、供給不安に対し、正確な情報や啓発を行います。

(2) 薬物乱用の防止

「広島県薬物乱用対策推進本部」の関係機関との連携により、覚醒剤や大麻等に関する効果的な広報啓発活動や取締りを継続するとともに、麻薬・向精神薬、覚醒剤等の取扱者に対する監視指導を計画的に実施し、医療用麻薬、向精神薬等の適正な保管・管理を徹底します。

また、向精神薬や市販薬の過量服薬による健康被害及び不正入手や多量入手等の未然防止に向け、危険性の啓発に努めるとともに、相談窓口の周知についても強化します。

薬物依存症者の再犯（再使用）防止と社会復帰を支援するため、捜査機関、矯正施設、更生保護施設、保護観察所、医療・保健・福祉機関及び民間支援団体等を構成員とする「薬物相談事業推進連絡会議」を定期的開催し、県内の薬物依存・薬物乱用に関する情報共有と連携を促進するとともに、各機関の果たすべき役割を調整します。

また、県立総合精神保健福祉センターや保健所による本人及び家族の相談体制を継続するとともに、薬物依存症回復プログラムの普及を図ります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

将来の献血基盤を確保するためには、若年層の献血推進が非常に重要であることから、若年層に対して、広島県赤十字血液センターなど各関係団体が実施する献血に触れ合う機会を積極的に活用してもらえよう情報提供を行うとともに、献血推進活動を行う学生ボランティア組織等と連携を図ります。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤については、供給のみならず、使用の面からも有効利用に心がける必要があることから、「広島県合同輸血療法委員会」での活動を通じ、研修会の開催や県内各医療機関の情報交換等により輸血療法の標準化を図り、血液製剤使用の適正化を進めます。

3 食品の安全衛生対策

現 状

1 給食施設の監視指導

病院給食等の大量調理施設への監視・指導については、医療法に基づく立入検査及び食品衛生監視指導計画に基づく重点監視施設として各保健所（支所）において実施しています。

施設の衛生管理、食品の衛生的取扱いについては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は厚生労働省が作成した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」に基づき指導し、自主衛生管理体制の構築を推進しています。

【 広島県食品衛生監視指導計画（令和4（2022）年度） 】

- 年間立入検査計画件数 18,000 件
- 計画件数に対する達成率 80%

【 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン（令和3（2021）～7（2025）年度） 】

- 有症者50人以上の集団食中毒事件数（令和2（2020）年度 プラン計画時：2.6件）
（令和4（2022）年度：1.0件）

2 食中毒対策

食品の安全・安心確保については、「食品の安全に関する基本方針及び推進プラン」に基づき、関係者が連携し、農畜水産物の生産・流通、食品の加工・製造・販売及び消費に至る総合的な食品の安全確保対策を実施しています。

病院給食等の大量調理施設に対しては、毎年度作成する食品衛生監視指導計画に基づき、重点的な監視指導を行うとともに、研修会等により自主衛生管理体制の構築を推進しています。

細菌性食中毒が発生しやすい夏期やノロウイルス食中毒の発生しやすい冬期には、大規模食中毒となるおそれの高い給食施設等に対する重点的な監視指導を行っています。

細菌性食中毒の発生しやすい6月～9月を「夏の食中毒予防期間」とし、報道機関や保健所等を通じ、食品事業者及び県民へ注意喚起を行っています。

時季や食中毒発生状況に応じ、県ホームページに食中毒予防に関する情報を掲載するとともに、食中毒予防のポスター・チラシの作成・配布、市町広報等を活用した食中毒予防の啓発を行っています。

各保健所（支所）において、食中毒・感染症対策班を設置し、事案発生時には、迅速・的確な調査を行い、被害の拡大防止、原因究明及び再発防止を図っています。

課 題

1 給食施設の衛生対策

病院給食は一度に大量の食事を提供するため、食中毒が発生すれば、大規模になることが考えられ、また、入院患者の中には、免疫力が低下している人もいることから症状が重篤化する恐れがあります。

ノロウイルス等による食中毒は、無症状病原体保有者である調理従事者が原因で発生することがあります。

このため、食中毒を予防するために、調理従事者の健康管理を徹底し、HACCPに沿った衛生管理を行う必要があります。

また、災害等により調理場が使用できない場合の危機管理体制の整備を推進する必要があります。

2 食中毒対策

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対して重点的に監視指導を行い、食中毒発生の未然防止を図る必要があります。

細菌性食中毒の発生しやすい気象条件となる夏場には、特に注意喚起を行う必要があります。

家庭における食中毒を防止するためにも、食品取扱業者をはじめ県民に対し、食中毒予防の正しい知識を情報提供し、啓発する必要があります。

食中毒等事案発生時には、食中毒・感染症対策班により被害の拡大防止など、迅速に対応しています。引き続き、関係機関との危機管理体制を強化する必要があります。

目 標

給食施設において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」を活用し、HACCPに沿った衛生管理体制が構築されています。

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対する監視指導が、効率的に実施されています。

食中毒予防等、時季に応じた情報を広く食品事業者及び県民に提供できています。

事案発生時に被害拡大防止や再発防止などについて、迅速に対応できる体制が確立されています。

【 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン（令和3（2021）～令和7（2025）年度）】

○ 年間立入検査達成率（給食施設の監視指導）

（令和4（2022）年度）80% ⇒ （令和7（2025）年度）毎年度100%

○ 有症者50人以上の集団食中毒事件数（過去5年平均）

（令和2（2020）年度）2.6件 ⇒ （令和7（2025）年度）2.0件以下

1 給食施設の衛生対策

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対して重点的な監視指導を行うとともに、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は厚生労働省が作成した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」を活用し、HACCPに沿った衛生管理を推進していきます。

給食施設の責任者、従事者を対象とした研修会を実施し、自主衛生管理の意識の普及・向上に努めます。

2 食中毒対策

病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導を行い、食中毒発生の未然防止を図ります。

食中毒が発生しやすい6月～9月の「夏の食中毒予防期間」には、監視指導を強化するとともに、県ホームページや広報等を活用し、広く注意喚起を行います。

事案発生時に被害の拡大防止や再発防止などについて迅速に対応できるよう、危機管理演習を行う等、体制の整備に努めます。

4 生活衛生対策

現 状

1 生活衛生関係施設の安全確保

消費者のライフスタイルの変化及びニーズの多様化に伴い、県民の日常生活に密接な関係にある生活衛生関係施設（理容所・美容所・旅館・公衆浴場など）においては、新しい営業形態が増加しています。

公衆浴場及び旅館業の入浴施設等の利用によりレジオネラ症を発症したと疑われる事例が発生しています。

生活衛生関係施設の許可や監視指導等の業務は、法定での移譲を含めて県内 23 市町中 17 市町に権限を移譲しています。

2 飲料水の安全確保

水道は、日常生活のみならず、あらゆる社会・経済活動を支えるライフラインとして、極めて重要な基盤施設であり、安全・安心な水を安定的に供給しています。

本県の水道普及率は、令和 3（2021）年度末現在で 95.1%であり、全国平均の 98.2%に比べると低い水準にあり、特に内陸部の過疎地域では 68.7%と著しく低い状況にあります。

また、給水人口の減少に伴う給水収益の減少が見込まれる中で、水道施設の老朽化に伴う更新需要の増大への対応や、耐震化などへの対応を行うことにより、多発する自然災害や漏水・機器故障等の施設事故に備え、危機事案に強い体制を構築しています。

水源であるダム湖の富栄養化によるカビ臭の発生や、重油等流出・シアン等の有害化学物質等による水質汚染・水源汚染、更にはクリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫への対応など、水質の監視体制の強化を図っています。

課 題

1 生活衛生関係施設の安全確保

(1) 新しい営業形態の施設

新しい営業形態の生活衛生関係施設については、それぞれの営業形態に見合った衛生的措置の検討及び指導が必要です。

(2) レジオネラ対策

入浴施設を原因としたレジオネラ症患者の発生を防止するため、施設における衛生管理の徹底が求められています。

入浴施設が原因と疑われるレジオネラ症患者が発生した場合、速やかな被害拡大防止措置と原因究明が必要です。また、それらに迅速に対応するための人材育成が不可欠です。

(3) 市町のフォローアップ

権限を移譲した市町に対して、県の継続したフォローアップが必要です。

2 飲料水の安全確保

(1) 水道の普及

水道未普及地域の解消に向け、引き続き水道事業者である市町等に対し、国庫補助や交付金制度を活用した効率的な水道施設整備について指導・助言を行う必要があります。

(2) 災害等の危機管理

災害等に強い水道を構築するため、水道事業者に対し国庫補助や交付金制度を活用した老朽管の計画的な更新や水道施設の耐震化等の指導・助言を行うとともに、応急給水拠点の整備等に努める必要があります。

各保健所を中心とした管内市町とのネットワークの強化や民間企業との飲料水提供に関する協定等により、災害等の非常時における給水の確保など危機管理体制の充実強化を図る必要があります。

(3) 水質管理・衛生確保

「広島県飲用井戸等衛生対策推進要領」に基づき、市町と連携し飲用井戸等の設置者に対し、定期的な水質検査の実施など適正管理について衛生指導・啓発を行い、水道未普及地域における飲料水の衛生確保を図る必要があります。

目 標

生活衛生関係施設に対して指導権限を有する、県・保健所設置市・移譲市町が同じ水準での監視指導を行い、健康被害の防止に努めます。

安全・安心な水の安定した供給を持続することを基本に、県民から信頼される効率的な水道行政の推進に努め、県民福祉の向上と、地域の発展・活性化に貢献することを基本理念とし、次の3つを目標とします。

- 1 安全・安心な水の供給
- 2 安定した水の供給
- 3 持続可能な水道事業経営

1 生活衛生関係施設の安全確保

生活衛生関係施設の新しい営業形態については、国や他の自治体の対応状況等を踏まえ、速やかに指導方針を決定し対応します。

定期的な監視指導等を通じて、入浴施設の事業者に対しレジオネラ対策の周知・徹底を図ります。

また、継続した研修により、施設を監視指導する環境衛生監視員の知識及び技術の向上を図ります。

2 飲料水の安全確保

(1) 安全・安心な水の供給

河川管理者等関係機関との連携による原水水質の保全や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫対策のためのろ過施設の整備等による適切な浄水処理、計画的な水質検査等の水質管理体制の強化、緊急時対応マニュアルの策定・見直し等、緊急時における円滑な対応のため関係機関との連携強化を図ります。

(2) 安定した水の供給

水道事業者等と連携して、水道未普及地域の解消のための計画的な施設整備や、アセットマネジメント（資産管理）の実施による需要量に応じた施設・管路の計画的な更新を図るとともに、水道施設の適正な維持・更新ができるよう、耐震診断の実施、耐震化計画を策定・実施することで資産管理水準の向上及び施設の耐震化を推進します。

(3) 持続可能な水道事業経営

アセットマネジメントの実施による施設の維持・更新計画の策定等に取り組むとともに、広域連携や、適正な水道料金の設定により経営基盤の強化を図ります。また、需要者である住民の水道事業に対する理解を深めるため、水道事業者等の取組や水道水質の情報、受益者負担等の情報を分かりやすく提供するとともに、住民ニーズの把握に努めます。

用語の解説

あ

▶ 新たな専門医制度

これまで各学会が独自に運用してきた専門医師を養成する研修・認定制度について、中立的第三者機関（日本専門医機構・平成26（2014）年～）の管理の下で統一し、研修プログラムの策定・運用の整備基準に基づいて進められる新たな専門医養成のための研修・認定制度。プログラムを専攻する研修医は、基幹施設、連携施設等の研修施設群で構成されるプログラムに沿って、複数の研修施設をローテートしながら専門分野を学ぶことになる。

▶ 安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン

将来にわたって、「広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった」と心から思える広島県を実現するために、県民の皆様と一緒に目指す姿と、その実現に向けた方向性を明らかにする10年間（令和3（2021）年度～令和12（2030）年度）の長期ビジョンで、本県行政の全体方針や構想を示すもの。このため、県が策定する全ての計画は、ビジョンに示す目指す姿を具体化する方策として、方向性を同じく策定している（令和2（2020）年10月策定）。

い

▶ 医学物理士

一般財団法人医学物理士認定機構による認定資格で、放射線医学における物理的及び技術的課題の解決に先導的役割を担う者。放射線治療の分野では、医療現場における機器の物理的管理、線量検証及び治療計画の立案と検証のほか、装置・機器・ソフトウェアなどの開発及び教育の業務を担う。

▶ 医師臨床研修制度

医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に着けることができるよう、医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。医師法で定められている。

▶ 医療・介護・保健情報統合分析システム

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、地域ごとのより詳細な医療・介護・保健情報の把握を可能としている。通称「EMITAS-G（エミタス・ジー）」。

▶ 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。

▶ 医療措置協定

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、医療機関等において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とした協定。

▶ 医療的ケア児

日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。

（※ 出典：医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 第2条第2項「定義」）

▶ 医療保護入院

精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察により、医療及び保護のため入院の必要があり、本人が入院の必要性を適切に判断できないと認められた精神障害者について家族等の同意により入院させること。

え

▶ 栄養ケア・ステーション

食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士が登録し、地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合等に管理栄養士・栄養士を紹介・派遣し、サービスを提供する拠点。栄養ケア・ステーション及び認定栄養ケア・ステーションは、令和5（2023）年10月時点で、県内に12か所が設置されている。

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。

▶ 介護ロボット

日常生活における①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において、センサー等により情報を感知・解析し、その結果に応じて動作を行うロボット技術を活用した介護機器。

▶ 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。

▶ 感染症協力医療機関

平成11（1999）年に感染症法が施行された際に、地域の感染症医療を補う医療機関として、協力可能な施設を本県が独自に定めたもの。その後、平成15（2003）年にアジアを中心にSARSが流行した際に、外来医療を確保する目的で、協力を要請した。また、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担う医療機関として、感染症協力医療機関（帰国者・接触者外来）とした。

▶ カンファレンス

患者の診療等に携わる医療関係職種等が一堂に会し、より適切な治療方針を立てるために情報交換・共有を行う会議等のこと。

▶ 管理栄養士

栄養改善等の必要な指導を行う栄養士。厚生労働大臣の免許。傷病者に対する療養のために必要な栄養指導、個人の身体の状況・栄養状態等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特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う。

▶ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期から、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めることを目的とするもの。

き

▶ 寄附講座

特定の研究・教育を行うことを目的として、寄附金を財源に、大学内に設置される講座。

▶ 居宅介護支援事業所

所在地の市町村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。

く

▶ クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫

クリプトスポリジウムやシアルジア等の原虫はヒトや動物の消化管内に寄生する数 μm の単細胞の寄生虫であり、種と宿主の組み合わせ次第ではクリプトスポリジウム症を引き起こし、致死的になる場合もある。

クリプトスポリジウム・パルバムは病原性原虫としては唯一、感染症法により特定病原体等（四種病原体）に指定されている。免疫系が健全なヒトに対しては自然寛解性の下痢が主要な症状である。しかしAIDS患者のように免疫不全状態の場合には、重症化ししばしば致死的になる。

水道施設での塩素消毒によってクリプトスポリジウム等の原虫を不活化させることができない（耐塩素性）ため、水道水を經由して感染症による被害が拡大するおそれがある。

け

▶ 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。

▶ 経済連携協定（EPA）

2以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（FTA：Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定。

▶ 刑の一部執行猶予制度

3年以下の懲役か禁固の判決で一部の執行を猶予する制度。初めて実刑になった人や薬物使用者らが対象。刑期途中から社会に出て再犯を防ぐ支援や治療を受けながら立ち直りを図る制度。

▶ 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、市販薬や健康食品、介護や食事・栄養提供に関することなど健康に関する様々な相談に対応している。厚生労働大臣が定める基準に適合する薬局として、薬局の所在地を管轄する保健所に届出を行った薬局。

▶ 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として、算定するものであり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。

※ほかに介護保険の情報を基にした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。

▶ 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、全ての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。

【健康ひろしま21（第3次）計画期間：令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間】

▶ 言語聴覚士（ST：Speech Therapist）

音声、言語、聴覚又はえん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。

こ

▶ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）

医療機関と行政等が連携するための情報共有ツール。災害時に共有が必要な情報や、支援マネジメントに必要な情報を登録し、全国で共有する。

▶ 口腔機能

咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能。

▶ 口腔健康管理、口腔機能管理、口腔衛生管理

歯科医療専門職が行うもののうち、う蝕（いわゆる「むし歯」）処置や周術期における口腔の管理、口腔機能の維持向上に関する管理などを「口腔機能管理」、歯石除去や口腔内洗浄などを行うことを「口腔衛生管理」という。これに対し、日常ケアとして本人や家族、他職種が行う歯磨きや義歯の清掃などを「口腔ケア」という。これらを総称した広い概念として「口腔健康管理」という（日本歯科医師会の定義による）。

▶ **高精度放射線治療**

高い精度で放射線を照射することが可能で、誤差精度 2 ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。
具体的な治療法は、定位放射線治療（SRS、SRT）、強度変調照射治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など。

さ

▶ **災害拠点精神科病院**

災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関として県が位置付けるもので、災害時の患者の受け入れやDPATの派遣等の機能を有する。

▶ **災害時医薬品等供給マニュアル**

災害時における医療救護に不可欠な医薬品等を迅速に供給し、適切に患者に供給することを目的に、医薬品等の確保・供給体制を具体的に規定したマニュアル。

▶ **災害時医療救護活動マニュアル**

大規模災害が発生した場合に、行政、医療機関、消防機関、医師会及び日本赤十字社等が連携し、迅速かつ適切な医療救護活動を実施することを目的に、各機関の活動、連携についてまとめたマニュアル。

▶ **災害時小児周産期リエゾン**

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。

▶ **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、患者の居宅等で医療を提供すること。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。

▶ **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通じて訓練、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。

▶ **周産期**

妊娠後期（妊娠 22 週）から新生児早期（生後 7 日未満）の期間。

▶ **周産期死亡率**

周産期死亡（妊娠満 22 週以後の死産＋生後 7 日未満の死亡）数／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×1,000

▶ **周術期**

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間。

▶ **終末期**

治療不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態で、数日から数箇月のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。患者が終末期にあることは、主治医を除く複数の医師によって判定・確認される必要がある。

▶ **受療率**

調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計値と、人口 10 万人との比率であり、人口 10 万人当たりでどのくらいの人が医療機関を受診したかを表している。

せ

▶ 摂食嚥下機能

食べ物を食べる、飲み込む機能。

▶ 瀬戸内海巡回診療船・済生丸

昭和37（1962）年から社会福祉法人恩賜財団済生会により運航される国内唯一の診療船。瀬戸内4県（岡山県、広島県、香川県、愛媛県）の島嶼部における無医地区等を巡回し、住民への医療提供や保健指導等を行う。

そ

▶ 総合周産期母子医療センター

合併症妊婦、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行い、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。

▶ 総合診療医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することができる総合的な診療能力を有する医師。

▶ 措置入院

精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察により、医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者について、都道府県知事又は指定都市市長が同法に基づいて強制的に入院させること。

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。

▶ 第一種協定指定医療機関

通知又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所。

▶ 大学医学部地域枠

将来、県内の地域医療に従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠。広島県では、広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」として設定。

▶ 第二種感染症指定医療機関

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規定される二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

▶ 第二種協定指定医療機関

通知又は医療措置協定に基づき、新興感染症の外出自粛対象者に対する医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

▶ 団塊ジュニア世代

団塊の世代の子供世代として、昭和46（1971）年から49（1974）年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

▶ 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**

地域包括支援センター、市町等が主催し、支援が必要な高齢者の個別課題などについて、地域の医療、介護、住民代表等の多様な関係者が協議する会議であり、個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有するとともに、課題解決に向けて関係者間のネットワーク化、新たな資源開発、施策形成にもつなげる。

▶ **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機関。

▶ **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て、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、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体制。

▶ **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支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の相談支援機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が従事する。

▶ **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。

て

▶ **電子処方箋モデル事業**

電子処方箋の運用プロセスの検証や課題整理等を行うため、先行して導入・運用を行った厚生労働省によるモデル事業。選ばれた4地域の1つが安佐地域であり、最も多くの医療機関と薬局が参加し、令和5（2023）年1月の全国での運用開始に繋がっている。

と

▶ **読影協力**

専門医が不足する地域の中核病院への支援として、他の医療機関の専門医が、CT、MRI及びレントゲン写真等の読影（画像を基に、病気の有無やその状態などを診断すること）の協力を行うこと。

▶ **特定健康診査**

平成20（2008）年4月から40～74歳の者を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務付けられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。

▶ **特定行為研修（看護師）**

医師・歯科医師が作成する手順書により医療行為（特定行為）を行う看護師に対し、受講が義務付けられた研修。創傷関連等21の特定行為区分、インスリン投与量の調整、気管カニューレの交換など38の特定行為がある。

▶ **とどけるん**

看護師等の人材確保の促進の関する法律の一部改正により、平成27（2015）年10月1日から、看護職員は離職時などに氏名や連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出ることが努力義務化されたことに伴い、中央ナースセンターがオープンした届出サイト。オンライン上の届出のほか、紙面で届け出することも可能。

に

▶ **二次保健医療圏**

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要とされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のうち、保健医療の基本的単位のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」がある。

▶ **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。

▶ **妊産婦死亡率**

妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後 42 日未満の女性の妊娠に関わる死亡で、不慮又は偶発の原因によるものを除く）／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×100,000

▶ **認知症**

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患、その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、うつ病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患は除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。

▶ **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、クリティカルケア、緩和ケア、在宅ケア、感染管理など 19 分野に及び。

ひ

▶ **病床の機能の分化及び連携**

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの区分から選択し、病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告制度」が平成 26（2014）年 10 月から開始された。医療機関が地域の実情に応じて役割分担を進めるとともに、相互に連携を図ることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

▶ **病理診断**

病変の一部（組織）や細胞を薄く切り出して、顕微鏡で調べる「病理検査」により、病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり、治療方針を左右する重要な役割を担っている。

▶ **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。

▶ **広島県合同輸血療法委員会**

限りある資源である善意の献血を原料とする血液製剤を、最新の知見に基づいた適正使用の推進と県内の輸血療法の標準化を図るために設置された協議体。各医療機関内に設置されている輸血療法委員会の相互の情報交換を図っている。

▶ **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（2011）年度に設置された組織。

▶ **広島県地域保健対策協議会**

県内における医療、福祉の向上や提供体制の整備など、県民の健康の保持、増進に寄与することを目的に、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、協議を行う場として、広島大学、広島県医師会、広島県、広島市により設置された団体。

▶ **広島県ナースセンター**

看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、県知事の指定を受けて、公益社団法人広島県看護協会が運営している。無料職業紹介、離職時等の届出受付、再就業支援研修等、看護職員をサポートするための様々な事業を行っている。

▶ **広島県北部地域移動診療車**

無医地区等で通院が困難な住民の受療機会を充実させるため、平成 24（2012）年から運行を開始した、医療機器を搭載した診療車。実施主体は、へき地医療拠点病院（市立三次中央病院、庄原赤十字病院、西城市民病院、神石高原町立病院、府中市民病院）及び市町（三次市、庄原市、神石高原町、府中市）で、県北部の 12 地域を巡回している。

▶ 広島県薬物乱用対策推進本部

薬物乱用対策について、関係機関と緊密な連絡を図り、総合的・効率的な対策を強力に推進するために設置された協議体。薬物乱用やその弊害を根絶するため取締りや薬物乱用対策上重要な事項の協議を行っている。

▶ 広島口腔保健センター

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児・者や要介護者等に対し、安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営している。

ふ

▶ 腹膜透析（腹膜灌流）

患者の腹膜を利用した腎不全に対する透析療法の1つ。手で透析液を交換するCAPD（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis：連続携行式腹膜透析）と専用装置が自動で透析液を交換するAPD（Automated Peritoneal Dialysis：自動腹膜透析）がある。

▶ プライマリ・ケア

地域のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。この機能を専門的に担う医師をプライマリ・ケア医という。

▶ ふるさとドクターネット広島

広島県の医療に関心のある医師・医学生のネットワークづくりを目的に、広島県地域保健医療推進機構が運営するホームページ。登録者に対して、広島県の医療情報を提供し、県内での就業を希望する医師には個別の相談にに応じている。

ほ

▶ 放射線療法

病変（がん）に治療用の放射線を当て、がん細胞を死滅させる治療。

▶ 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）

介護保険法に基づき、都道府県知事の指定を受け、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。介護保険の指定を受けると、医療保険の指定訪問看護事業所としてもみなされ、介護保険・医療保険の双方からサービスを提供することができる。

▶ ポリファーマシー

単に服用する薬剤数が多いことではなく、多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態（出典：厚生労働省高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より）。

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。

む

▶ 無医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

め

▶ メディカルコントロール協議会

救急救命士等が行う応急処置の知識技能を、医学的視点から維持・向上させるために、協議や検討を行う組織。

や

▶ 薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」、「分子標的治療」、「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

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 床以下の病床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。

ら

▶ ラブラッド

継続的に献血に協力いただける方を対象に、日本赤十字社が提供している利用者のサービス向上を目的とした献血 Web 会員サービス。献血の予約や過去の献血記録やお知らせなどのサービスがあり、アプリ版もリリースされ、献血年齢未満でもプレ会員として、献血に関するクイズなどが提供されている。

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。

▶ 流行初期医療確保措置

病床の確保（感染症疑い患者の受入病床の確保を含む。）及び発熱外来に係る対応の措置であって、新興感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ的確に講ずるための措置。

れ

▶ レジオネラ症

レジオネラ属菌による細菌感染症で、感染症法上の四類感染症に分類される。主な病型として重症の肺炎を引き起こす「レジオネラ肺炎」と一過性の「ポンティアック熱」が知られる。

レジオネラ属菌は自然界に広く生息している細菌で、レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしびき）の吸入などによって感染することが知られており、冷却塔水、加湿器、循環式浴槽が感染源として報告されている。

▶ 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。

わ

▶ 私の心づもり

将来、自分自身で自分のことが決められなくなった時に備えて、今の自分の希望や思いを整理するためのシート（広島県地域保健対策協議会制作）。

A

▶ ACP (Advance Care Planning)

アドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）とは、将来、意思決定能力が低下したときに備えて、本人が大切にしてきた価値観や、治療方針・療養について、本人や家族等と医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。

▶ AED (Automated External Defibrillator) (自動体外式除細動器)

心臓が細かく痙攣し、血管に血液を送る機能が著しく低下した傷病者に、電気ショックを与えて救命する装置。

D

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

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。

▶ DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) (災害派遣精神医療チーム)

災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活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。

G

▶ GCU (Growing Care Unit)

新生児回復期治療室のこと。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

H

▶ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。

I

▶ ICT (Information and Communication Technology)

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。

M

▶ MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)

母体・胎児集中治療室のこと。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

N

▶ NDB (National Database)

レセプト情報・特定健診等情報データベース。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。

▶ NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

P

▶ PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
