

第4部 計画の推進

第1章 推進体制および評価

1 推進体制と役割

本計画は医療福祉に関して広範囲にわたる計画であるため、県民をはじめ、関係する全ての機関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、有効なチェック機能のもとに必要な見直しが行える体制を整備し、計画の着実な推進を目指します。

(1) 県民

- 県民の一人ひとりが、自らの健康に責任をもって、主体的かつ積極的に健康づくりや疾病予防・介護予防への取組に関わることが必要です。
- 安全・安心な医療福祉サービスを受けるためには、限られた貴重な医療福祉資源を有効に活用し、主体的かつ積極的に医療に参加することが大切です。身近なところでかかりつけ医をもち、相談しながら症状に応じた医療機関を受診するなど、地域・住民が守り育てる医療福祉の実現が求められています。
- 医療福祉に関するボランティアやサポーター活動をはじめ、県民や企業などの民間主導で活動されている団体・NPOなどの役割も重要です。このような活動や各種団体と、医療福祉関係者、行政等が一体となって取組を進めていくことが必要です。

(2) 医療機関等

- 医療機関は、計画に記載する医療提供体制等における自らの位置づけや役割を認識し、求められる医療機能の充実・強化に努めることにより、計画の推進に協力するものとします。
- また、地域医療構想や地域医療構想調整会議での調整・協議に基づき、質の高い医療を効率的に提供するため、医療提供体制における自らの位置づけや役割を認識し、求められる医療機能の充実・強化に向けた取組を行うことが期待されます。
- 病院と病院、病院と診療所間の一層の連携を図り、また薬局や訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所なども含め、多機関・多職種が連携することにより医療と福祉が一体となった地域住民への質の高いサービス提供が求められています。

(3) 医療福祉関係団体

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療福祉関係団体は、計画の内容を十分に理解し、会員への周知および計画の趣旨に沿った会の運営を図ることにより、市町や保健所、県などと協力して、計画の推進にあたることが求められます。
- 特に、地域において多職種連携が円滑に進められるよう、研修の実施や情報共有などの組織的・体系的な取組が期待されます。

(4) 保険者

- 保険者は、特定健康診査、特定保健指導の円滑な実施や健診・医療・介護データ等の分析・活用による効率的で効果的な保健医療事業を実施することにより、県民の健康増進・疾病予

防・介護予防への貢献が期待されます。

(5) 市町

- 市町は、住民に最も身近な事業実施主体として、健康づくりの推進や疾病予防、初期救急への対応、介護サービスなど、地域の実情に応じた医療福祉にかかる施策を企画・実施していくことが求められます。
- また、地域包括支援センター*を中心に関係機関が連携して、保健・医療・福祉が一体となって地域住民の日常生活を支える医療福祉体制が構築できるよう、保健所とともにその調整機能が期待されます。
- 中核市である大津市では、保健所機能を十分に活用しながら総合的な医療福祉施策を推進することが求められます。

(6) 県

- 県は、市町、医療機関、保険者等関係機関への計画の周知を行うとともに、関係機関がそれぞれの役割に沿って計画を遂行するための調整・支援、計画の進行管理を行います。
- また、県民に対し、計画の周知を含め医療福祉に関する情報提供を積極的に行うとともに、県民や各種団体と連携・協力しながら計画の推進に努めます。
- 保健所は、圏域の医療福祉資源の状況や健康課題、医療福祉サービスの実態を踏まえ、市町、医療機関、関係団体等との総合的な調整を図り、計画に基づく施策を進めます。

2 進行管理と評価

(1) 計画の進行管理

県は、市町・関係団体等からの情報収集、医療機関等への調査などを実施することにより、事業の進捗状況を把握し、計画の進行管理を行います。

(2) 計画の評価

県は、疾病や事業など分野ごとに設定した数値目標の達成状況を基準として、各年度の取組について滋賀県医療審議会へ報告し、意見を聴くこと等により評価を行います。

評価に際しては、施策および事業の結果（アウトプット）のみならず、各施策が計画における「目指す姿」の実現に向けてどのような影響を与えたか、また効果を発揮しているかという観点を踏まえたうえで、その後の施策の改善につなげます。

また、評価結果に基づき、必要があると認められる場合は、施策や数値目標の見直しを検討します。

(3) 進捗状況・評価の公表

県は、計画の進捗状況や評価について、県のホームページ等の広報媒体を活用し、広く県民や医療福祉関係者に情報提供を行います。

主な疾病・事業にかかる指標一覧

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
■がん											
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万人対)	12,692	124	47	22	11	18	10	12	4	平成26年医療施設調査
		9.9	8.7	13.7	6.8	7.4	7.7	6.4	7.3	7.7	
予防	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人対)	2,410	18	4	4	3	1	3	1	2	平成26年医療施設調査
		1.9	1.3	1.2	1.2	2.0	0.4	1.9	0.6	3.8	
予防	敷地内禁煙をしている一般診療所数の割合	30.5	35.1	41.6	32.7	34.9	26.6	35.7	34.5	30	平成26年医療施設調査
予防	敷地内禁煙をしている病院数の割合	51.2	53.4	40.0	50.0	57.1	54.5	75.0	75.0	66.7	平成26年医療施設調査
予防	喫煙率(男性)【都道府県】	31.1	29.8								平成28年国民生活基礎調査
予防	喫煙率(女性)【都道府県】	9.5	7.9								平成28年国民生活基礎調査
予防	がん検診受診率(胃がん)	38.4	37.1								平成28年国民生活基礎調査
予防	がん検診受診率(肺がん)	43.3	41.1								平成28年国民生活基礎調査
予防	がん検診受診率(大腸がん)	39.1	38.8								平成28年国民生活基礎調査
予防	がん検診受診率(子宮がん)	35.6	33.2								平成28年国民生活基礎調査
予防	がん検診受診率(乳がん)	36.2	34.2								平成28年国民生活基礎調査
予防	ニコチン依存管理料を算定する患者数(医療機関数)	-	155	52	23	18	28	11	17	6	平成27年度 NDB
予防	ニコチン依存管理料を算定する患者数(レセプト件数) (人口10万人対)	-	5496	1421	1151	662	942	641	488	191	平成27年度 NDB
		-	386.7	414.5	351.3	447.9	404.4	409.5	301.3	370.2	
予防	B型肝炎ウイルス検査実施件数 (人口10万対)	331,700	1,060								H22-H26年度 特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)
		258.3	74.6								
予防	C型肝炎ウイルス検査実施件数 (人口10万対)	321,307	1,054								H22-H26年度 特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)
		250.2	74.1								
予防	インターフェロン治療 (人口10万対)	17,411	209								H22-H26年度 肝炎対策特別促進事業
		13.6	14.7								
予防	インターフェロンフリー治療 (人口10万対)	19,883	152								H22-H26年度 肝炎対策特別促進事業
		15.5	10.7								
予防	核酸アナログ製剤治療 (人口10万対)	62,404	519								H22-H26年度 肝炎対策特別促進事業
		48.6	36.5								
予防	全がん75歳未満年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	99.0	86.0								平成27年人口動態統計
予防	全がん75歳未満年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	58.8	53.6								平成27年人口動態統計
治療	がん診療連携拠点病院数 (人口10万対)	434	7	2	1	1	0	1	1	1	平成29年4月1日 厚生労働省HP
		0.3	0.5	0.6	0.3	0.7	0	0.6	0.6	2	
治療	放射線治療(体外照射)を実施している病院数 (人口10万対)	804	11	2	3	1	2	1	2	-	平成26年 医療施設調査
		0.6	0.8	0.6	0.9	0.7	0.9	0.6	1.2	-	
治療	放射線治療(組織内照射)を実施している病院数 (人口10万対)	183	2	1	1	-	-	-	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.1	0.1	0.3	0.3	-	-	-	-	-	
治療	放射線治療(IMRT)を実施している病院数 (人口10万対)	309	4	2	1	-	-	-	1	-	平成26年 医療施設調査
		0.3	0.3	0.6	0.3	-	-	-	0.6	-	
治療	外来化学療法を実施している一般診療所数 (人口10万対)	420	2	-	2	-	-	-	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.3	0.1	-	0.6	-	-	-	-	-	
治療	外来化学療法を実施している病院数 (人口10万対)	1,763	22	5	6	1	4	3	2	1	平成26年 医療施設調査
		1.4	1.5	1.5	1.8	0.7	1.7	1.9	1.2	1.9	
治療	緩和ケアチームのある病院数 (人口10万対)	992	13	3	3	1	2	1	2	1	平成26年 医療施設調査
		0.8	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	0.6	1.2	1.9	
治療	緩和ケア病棟を有する病院数 (人口10万対)	366	5	1	1	1	1	1	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.3	0.4	0.3	0.3	0.7	0.4	0.6	-	-	
治療	緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (人口10万対)	6,997	88	20	20	12	16	20	-	-	平成26年 医療施設調査
		5.5	6.2	5.8	6.2	8.1	6.8	12.8	-	-	
治療	がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (人口10万対)		16	4	4	2	2	2	2	0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
			1.1	1.2	1.2	1.4	0.9	1.3	1.2	0.0	

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
治療	がん治療認定医の数 (人口10万対)	15.572 11.6	199 13.0	101	46	6	15	7	21	3	平成29年4月1日現在 日本がん治療認定医機構
治療	がん専門薬剤師の数 (人口10万対)	529 0.4	5 0.3	4	1						平成28年6月16日現在 日本医療薬学会
治療	がん専門看護師の数 (人口10万対)	713 0.5	8 0.6	4	2			1	1		平成28年11月1日現在 日本看護協会
治療	病理診断科医師数 (人口10万対)	1.766 1.4	22 1.5	6 1.8	10 3.1	- -	2 0.9	1 0.6	3 1.8	- -	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料1を実施している医療機関数 (人口10万対)		14 1.0	4 1.2	3 0.9	1 0.7	3 1.3	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料2を実施している医療機関数 (人口10万対)		14 1.0	3 0.9	3 0.9	1 0.7	4 1.7	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料3を実施している医療機関数 (人口10万対)		11 0.8	3 0.9	3 0.9	1 0.7	1 0.4	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	医療用麻薬の処方を行っている一般 診療所数 (人口10万対)	7,818 6.1	51 3.6	13 3.8	10 3.1	4 2.7	5 2.1	1 0.6	12 7.3	6 11.5	平成26年医療施設調査
治療	医療用麻薬の処方を行っている病院 数 (人口10万対)	5,599 4.4	38.0 2.7	8 2.3	8 2.5	5 3.4	7 3	4 2.6	3 1.8	3 5.8	平成26年医療施設調査
治療	がん治療認定医(歯科口腔外科) (人口10万対)	427 0.3	1 0.1								平成28年4月1日現在 専門医の認定状況(日本がん治 療認定医機構HP)
治療	一般診療所における悪性腫瘍手術の 実施件数		41	-	41	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	病院における悪性腫瘍手術の実施件 数		483	245	105	20	35	16	58	4	平成26年医療施設調査
治療	放射線治療(体外照射)の実施件数		1999	887	286	191	211	12	412	-	平成26年医療施設調査
治療	放射線治療(組織内照射)の実施件 数		2	-	2	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	一般診療所における外来化学療法 の実施件数		115	-	115	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	病院における外来化学療法の実施件 数		2620	849	696	70	258	217	511	19	平成26年医療施設調査
治療	緩和ケア病棟の取扱患者延数		1358	410	272	230	14	432	-	-	平成26年医療施設調査
治療	緩和ケアチームの患者数		160	52	53	6	13	7	26	3	平成26年医療施設調査
治療	がんリハビリテーションの実施件数 (レセプト件数) (人口10万対)		3241 228.0	866 252.6	1229 375.1	173 117.1	301 129.2	207 132.2	465 287.1	0 0	平成27年度 NDB
治療	医療用麻薬の消費量(1千人辺り)	41.1	27.2								平成23年 医療資源(医療用麻 薬消費量)
治療	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算 定件数(医療機関数)		323	96	63	30	49	34	38	13	平成27年度 NDB
治療	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算 定件数(レセプト件数) (人口10万人対)		128577 9046.2	40098 11696.1	39682 12110.1	7419 5020	14469 6210.8	8991 5743.8	15945 9845.9	1973 3823.8	平成27年度 NDB
治療	病理組織標本の作製件数(医療機 関数)		178	48	37	18	35	15	16	9	平成27年度 NDB
治療	病理組織標本の作製件数(レセプト 件数) (人口10万人対)		18488 1300.7	6642 1937.4	4707 1436.5	1110 751.1	2209 948.2	1467 937.2	2151 1328.2	202 391.5	平成27年度 NDB
療養 支援	末期のがん患者に対して在宅医療を 提供する医療機関数 (人口10万対)		90 6.3	37 10.8	14 4.2	5 3.4	11 4.7	4 2.6	11 6.8	8 15.7	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
療養 支援	麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万対)	44,937 35.0	440 30.9								平成26年12月31日現在 麻薬・覚せい剤行政の概況
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(悪性新生 物)	13.3	11.9								H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(胃)	14.7	14.8								H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(結腸、直 腸S状結腸移行部及び直腸)	14.9	15.5								H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(肝および 肝内胆管)	12.6	14.8								H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(気管、気 管及び肺)	11.8	9.9								H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(乳房)	15.1	12								H27年 人口動態調査
■脳卒中											
予防	健康診断・健康検査の受診率	67.3	67.4								平成28年国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来 受療率	262.2	274.1								平成26年患者調査

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	37.8	26.4								H27年 人口動態特殊報告
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	21	17.1								H27年 人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4	32.8								平成26年 救急救助の現況
急性期	神経内科医師数 (人口10万対)		43 3	19 5.5	8 2.5	4 2.7	9 3.9	- -	3 1.8	- -	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	脳神経外科医師数 (人口10万対)		66 4.6	24 7	14 4.3	3 2	8 3.4	10 6.4	6 3.7	1 1.9	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年医療施設調査
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万対)		15 1.1	3 0.9	4 1.2	2 1.4	2 1.4	1 0.6	2 1.3	1 2	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数 (人口10万対)		27 1.9	5 1.5	8 2.4	3 2	4 1.7	3 1.9	2 1.2	2 3.9	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数 (人口10万対)		9 0.6	3 0.9	1 0.3	1 0.7	2 0.9	0 0	1 0.6	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)届出施設数 (人口10万対)		26 1.8	6 1.8	2 0.6	3 2	8 3.4	1 0.6	5 3.1	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (人口10万対)		146 10.3	44 12.9	30 8.9	14 9.7	10 6.8	23 14.7	16 10.2	9 18.3	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	早期リハビリテーション実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		7124 501.2	1717 500.8	1840 561.5	541 366.1	1288 552.9	652 416.5	695 429.2	391 757.8	平成27年度 NDB
急性期	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 (人口10万対)		81 5.7	18 5.3	33 9.8	1 0.7	9 6.1	4 2.6	16 10.2	0 0	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		2193 154.3	624 182	369 112.6	182 123.1	217 93.1	454 290	312 192.7	35 67.8	平成27年度 NDB
急性期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		13,339 1,069.8	2,908 848.2	3,529 1,077.0	970 656.3	2,862 1,228.5	1,232 787.0	1,286 794.1	552 1,069.8	平成27年度 NDB
急性期	脳血管疾患退院患者平均在院日数		82.2	65.3	72.5	93.8	164.6	68.8	28.7	66.1	平成26年患者調査
回復期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		65	60.7	77.4	62.1	62.3	53.6	73.1	56	平成26年患者調査
維持期	脳血管疾患患者の在宅死亡割合		10.1	11.6							平成28年人口動態調査

■心筋梗塞等の心血管疾患

予防	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万対)		124 9.9	47 13.7	22 6.8	11 7.4	18 7.7	10 6.4	12 7.3	4 7.7	平成26年 医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万対)		18 1.9	4 1.3	4 1.2	3 2	1 0.4	3 1.9	1 0.6	2 0.6	平成26年 医療施設調査
予防	健康診断・健康検査の受診率		67.3	67.4							平成28年国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		262.2	274.1							平成26年患者調査
予防	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		67.5	80.9							平成26年患者調査
予防	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		98.6	96.5							平成26年患者調査
予防	喫煙率(男性)		31.1	30.4							平成28年 国民生活基礎調査
予防	喫煙率(女性)		9.5	7.7							平成28年 国民生活基礎調査
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)		16.2	20.3							平成27年人口動態特殊報告
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)		6.1	8.1							平成27年人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		39.4	32.8							平成26年救急救助の現況
急性期	循環器内科医師数 (人口10万対)		151 10.6	53 15.5	34 10.5	9 6.1	28 12	12 7.7	13 8	2 3.8	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	心臓血管外科医師数 (人口10万対)		35 2.5	16 4.7	8 2.5	2 1.3	5 2.1	- -	3 1.8	1 1.9	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年 医療施設調査

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
急性期	冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数 (人口10万対)		19	4	5	1	4	1	3	1	平成26年 医療施設調査
			1.3	1.2	1.5	0.7	1.7	0.6	1.8	1.9	
急性期	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		18	5	4	2	3	1	2	1	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数 (人口10万対)		14	4	3	2	2	1	2	0	平成28年3月31日診療報酬施設基準
			1	1.2	0.9	1.4	0.9	0.6	1.2	0	
急性期	心大血管リハビリテーション料(II)届出施設数 (人口10万対)		2	1	1	0	0	0	0	0	平成28年3月31日診療報酬施設基準
			0.1	0.3	0.3	0	0	0	0	0	
急性期	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(レセプト件数) (人口10万対)		735	178	188	34	173	63	76	23	平成27年度 NDB
			51.7	51.9	57.4	23	74.3	40.2	46.9	44.6	
急性期	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数) (人口10万対)		205	103	27	0	60	0	15	0	平成27年度 NDB
			14.4	30	8.2	0	25.8	0	9.3	0	
急性期	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		3662	778	975	136	925	240	545	63	平成27年度 NDB
			257.6	226.9	297.5	92	397.1	153.3	336.5	122.1	
急性期	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数) (人口10万対)		481	124	124	25	108	40	46	14	平成27年度 NDB
			33.8	36.2	37.8	16.9	46.4	25.6	28.4	27.1	
急性期	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		9.4	9.5	5.2	68.5	3.8	25.1	4.8	9.2	平成26年患者調査
回復期	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		96.5	96.2	94.6	94.7	98.5	92	98.6	92.9	平成26年患者調査

■糖尿病

予防	糖尿病予備群の者の数 総数 総数(%)		12.1								H28年 国民健康・栄養調査
	男性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		12.2 0.7 1.5 4.7 11.1 12.5 18.8								
	女性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		12.1 0 0.7 5.1 9.7 15.2 20.2								
予防	糖尿病が強く疑われる者の数 総数 総数(%)		12.1								H28年 国民健康・栄養調査
	男性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		16.3 0 1.3 3.8 12.6 21.8 23.2								
	女性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		9.3 1.2 0.7 1.8 6.1 12 16.8								
慢性合併	歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数 (人口10万対)	800	5	1		1	1	1	1		平成29年11月29日取得 日本歯周病学会
		0.6	0.4								
初期安定	HbA1c6.5%以上で未治療者の数 (%)		1279								平成27年度国保特定健診
			18.3								
初期安定	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(医療機関数)		232	64	54	27	29	19	30	9	平成27年度 NDB
初期安定	クレアチニン検査の実施件数(医療機関数)		704	201	155	63	97	75	87	26	平成27年度 NDB
初期安定	精密眼底検査の実施件数(医療機関数)		107	25	31	10	17	9	10	5	平成27年度 NDB
初期安定	血糖自己測定の実施件数(医療機関数)		464	131	103	46	72	39	57	16	平成27年度 NDB
初期安定	外来栄養食事指導料の実施件数(医療機関数)		96	21	24	9	25	7	7	3	平成27年度 NDB
合併症・予防を含む専門治療	腎臓専門医数 (人口10万対)	42	3	21	9	3	2	0	5	2	H28年6月23日腎臓専門医県別人数(日本腎臓学会HP)
合併症・予防を含む専門治療	在宅インスリン治療件数(医療機関数)	500	3	6.1	2.7	2	0.9	0	3.1	3.9	平成27年度 NDB

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
合併症・予防を含む専門治療	低血糖患者数(医療機関数)		134	31	26	16	28	10	18	5	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数		15	4	2	2	2	1	3	1	H28年度 診療報酬施設基準
合併症治療	糖尿病網膜症手術数(医療機関数)		56	15	11	4	10	6	7	3	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	5.5	4.4								H27年 人口動態特殊報告
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	2.5	2								H27年 人口動態特殊報告
■精神疾患											
治癒回復 社会復帰	精神科を標榜する病院数 (人口10万対)	58.5 2.1	24 1.7	7 2	7 2.2	2 1.3	3 1.3	1 0.6	3 1.8	1 1.9	平成26年 医療施設調査
治癒回復 社会復帰	精神科を標榜する一般診療所数 (人口10万対)	67.2 2.5	25 1.8	8 2.3	9 2.8	2 1.3	- -	4 2.6	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治癒回復 社会復帰	精神科病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	- -	1 0.6	-	平成26年 医療施設調査
治癒回復 社会復帰	精神科訪問看護を提供する病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	- -	- -	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治癒回復 社会復帰	精神科訪問看護を提供する一般診療所数 (人口10万対)		3 0.2	1 0.3	1 0.3	- -	- -	1 0.6	-	-	平成26年 医療施設調査
治癒回復 社会復帰	精神科地域移行実施加算		3	0	2	0	0	0	1	0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治癒回復 社会復帰	精神及び行動障害退院患者平均在院日数	291.9	216.3	179.4	83.1	857.4	375.5	187.4	83.6	22.6	平成26年患者調査
精神救急	精神科救急入院料1の届出施設数 (人口10万対)		0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	精神科急性期治療病棟入院料1届出施設数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	0 0	1 0.6	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	精神科救急医療体制を有する一般診療所数 (人口10万対)		16 1.1	6 1.8	7 2.2	- -	- -	2 1.3	1 0.6	-	平成26年医療施設調査
専門治療	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (人口10万対)		2 0.1	0 0	1 0.3	1 0.7	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(1:基幹型) (人口10万対)	0.3 0	0 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(2:地域型) (人口10万対)	7 0.3	7 0.5								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(3:診療所型) (人口10万対)	1 0	1 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
予防アクセス	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 (人口10万対)	47,819 37.3	470 33.1								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
予防アクセス	認知症サポート医養成研修修了者数 (人口10万対)	5,068 4	88 6.2								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
■救急医療(小児救急を除く)											
救護	救急救命士の数 (人口10万対)	26,015 20.3	286 20.1	45	69	33	58	21	39	21	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	住民の救急蘇生法講習の人口1万人当たり受講者数	114	149								平成26年 救急救助の現況
救護	救急車の稼働台数 (人口10万対)	6,184 4.8	66 4.6	12	11	9	11	6	12	5	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	救命士が同乗している救急車の割合	98.4	100								平成28年4月1日現在 救急救助の現況
救護	救急患者搬送数 (人口10万対)	5,405,917 4,209	55973 3936.8	14802	11976	5339	9676	5054	6877	2249	平成26年 救急救助の現況 消防年報
救命医療	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)	284 0.2	4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年 医療施設調査
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	99.3	100	A	A		A		A		平成27年 救命救急センターの評価結果

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
■災害医療											
災害拠点	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	72.5	70								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	95.8	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、食料を3日分程度備蓄している病院の割合	93.5	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	90.8	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	96.4	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	38.5	30								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	100								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	98.2	100								平成28年4月1日 都道府県調査
都道府県	DMATの研修を終了した隊員数 (人口10万対)	11,443 9.0	237 16.7								平成29年3月末現在 DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
■小児医療(小児救急を含む)											
相談支援	小児人口 (人口10万対)		207,723 14629.8								平成28年1月1日 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
相談支援	小児救急電話相談の回線数 (人口10万対)		2 1								H27年度都道府県調査
相談支援	小児救急電話相談の相談件数 (人口10万対)		20,306 4566.4								H27年度都道府県調査
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(医療機関数)		337	90	74	32	58	36	34	13	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(算定回数)		51,479	14,117	18,092	4,041	4,334	4,729	5,120	1,046	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)(医療機関数)		263	64	60	24	52	29	25	9	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診数(6歳未満)		46,077	12481	17325	3369	3845	4160	4044	853	平成27年度 NDB
相談支援	幼児、小児死亡数(0～4歳)		39	3	15	6	7	2	5	1	H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(5～9歳)		1	1							H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(10～14歳)		2				1	1			H27年度 人口動態調査
■周産期医療											
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		115 37.7	49 65.3	25 33.3	9 29.3	13 27	4 12	13 39	2 21	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (出産1000対)		115 9	49 16.3	25 7.2	9 7.7	13 6.3	4 2.8	13 9.9	2 6.3	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		31.3 10.3	12.6 16.8	8.6 11.5	3.7 12.1	3.1 6.4	1.3 3.9	2 6	- -	平成26年 医療施設調査
正常分娩	病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		81.8 26.8	38.5 51.3	19.9 26.5	2 6.5	8.2 17	1.3 3.9	9.8 29.4	2.1 22	平成26年 医療施設調査
正常分娩	新生児専門医数 (人口10万対)		611 0.5	8 0.6							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	母体・胎児専門医の数 (人口10万対)		656 2.5	5 1.7							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	一般診療所の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		81.2 26.6	25.2 33.6	32 42.6	11.1 36.2	4.5 9.3	8.4 25.1	- -	- -	平成26年 医療施設調査
正常分娩	病院の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		211.9 69.4	94.2 125.6	45.1 60.1	6 19.5	10.6 22	4.8 14.4	40 120	11.2 117.6	平成26年 医療施設調査
正常分娩	就業助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		33,956 125.7	461 151							平成26年 衛生行政報告例
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性人口10万対)		14 4.6	3 4	4 5.3	1 3.3	2 4.1	1 3	2 6	1 10.5	平成26年 医療施設調査
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数 (15-49歳女性人口10万対)		21 6.9	6 8	7 9.3	2 6.5	4 8.3	1 3	1 3	- -	平成26年 医療施設調査

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考	
正常分娩	分娩を取り扱う助産所数 (15-49歳女性人口10万対)	408 1.5	6 2								平成27年衛生行政報告例	
正常分娩	院内助産所数 (15-49歳女性人口10万対)		3 1	2 2.7	- -	- -	- -	1 3	- -	- -	平成26年 医療施設調査	
正常分娩	出生率	8	9.1								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	合計特殊出生率	1.5	1.6								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	低出生体重児出生率	9.5	9.3								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	病院の分娩数(帝王切開件数を含む。) (15-49歳女性人口10万対)		377 123.5	123 164	101 134.6	24 78.2	33 68.5	6 17.9	63 188.9	27 283.4	平成26年 医療施設調査	
正常分娩	一般診療所の分娩数(帝王切開件数を含む。) (15-49歳女性人口10万対)		603 197.5	124 165.3	207 275.8	88 286.6	40 83	108 323	36 108	- -	平成26年 医療施設調査	
正常分娩	新生児の産後訪問指導を受けた割合(出生1000対)	243.1	248								平成26年度 地域保健・健康増進事業報告	
正常分娩	未熟児の産後訪問指導を受けた割合(出生1000対)	54.1	65.4								平成26年度 地域保健・健康増進事業報告	
正常分娩	新生児死亡率(出生1000対)	0.9	0.8								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	周産期死亡率(出産1000対)	3.7	4.5								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	妊産婦死亡率(出産10万対)	3.8	7.8								平成27年 人口動態調査	
正常分娩	死産率(出産1000対)	22	19.7								平成27年 人口動態調査	
低リスク分娩	アドバンス助産師数 (人口10万対)	2,614 2	25 1.8								H29年2月 学会等ホームページ	
低リスク分娩	新生児集中ケア認定看護師数 (人口10万対)	372 0.3	6 0.4								H29年2月 学会等ホームページ	
低リスク分娩	産後訪問指導実施数 (人口10万対)	2,185,276 1704.2	21911 1541.6								平成27年度 地域保健・健康増進事業報告	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	新生児診療を担当する医師数 (人口10万対)	2,968 2.3	43 3.1								平成24年4月23日現在 日本新生児生医学学会	
	NICUを有する病院数 (出生1000対)		4 0.3	2 0.7			1 0.5		1 0.8		平成26年 医療施設調査	
	NICUを有する病院の病床数 (出生1000対)		35 2.7	18 6	- -	- -	9 4.4	- -	8 6.1	- -	平成26年 医療施設調査	
	GCUを有する病院数 (出産1000対)		4 0.3	3 1	- -	- -	- -	- -	1 0.8	- -	平成26年 医療施設調査	
	GCUを有する病院の病床数 (出産1000対)		49 3.8	36 12	- -	- -	- -	- -	13 9.9	- -	平成26年 医療施設調査	
	MFICUを有する病院数 (人口10万対)		2 0.1	2 0.6	- -	- -	- -	- -	- -	- -	平成26年 医療施設調査	
	MFICUを有する病院数 (出生1000対)		2 0.2	2 0.7	- -	- -	- -	- -	- -	- -	平成26年 医療施設調査	
	MFICUを有する病院の病床数 (出産1000対)		12 0.9	12 4	- -	- -	- -	- -	- -	- -	平成26年 医療施設調査	
	NICU専任常勤医師数 (人口10万対)	1,660 1.3	16 1.1									H26年度 周産期医療体制調
	NICU専任非常勤医師数(常勤換算) (人口10万対)	1,413.9 1.1	16 1.1									H26年度 周産期医療体制調
	NICU入室児数 (出生1000対)		902 70.9	488 163.2	- -	- -	234 113.3	- -	180 137.3	- -		平成26年 医療施設調査
	療養・療育支援	乳児死亡率	1.9	1.8								平成27年 人口動態調査
	療養・療育支援	幼児死亡率	0.5	0.6								平成27年 人口動態調査
	療養・療育支援	NICU・GCU長期入院児数(再掲) (人口10万対)	614 2.3	3 1								H26年度周産期医療体制調
■へき地医療												
保健指導	無医地区および準無医地区の数 (人口10万対)	1,057 0.8	13 0.9			2	2		6	3	平成26年10月末日 無医地区等調査	

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
へき地診療	へき地における診療所数 (人口10万対)	1,082	14								H28年度 へき地医療現況調査
		0.8	1.1								
へき地診療	へき地診療所の常勤医師数 (人口10万対)	656	10								H28年度 へき地医療現況調査
		0.5	0.7								
へき地診断の支援医療	へき地医療拠点病院数 (人口10万対)	313	2								H28年度へき地医療現況調査
		0.2	0.1								
へき地診断の支援医療	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数 (人口10万対)	3,999	195								H28年度 へき地医療現況調査
		3.1	13.7								
へき地診断の支援医療	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数 (人口10万対)	26,170	1,823								H28年度 へき地医療現況調査
		20.4	128.4								
■在宅医療											
療養支援	在宅療養支援診療所数 (人口10万対)	14,683 (H28.3現在)	137	54	27	6	21	6	15	8	平成29年10月 診療報酬施設基準
		11.7	9.7	15.8	8.0	4.2	9.2	3.8	9.7	16.4	
療養支援	在宅療養支援病院数 (人口10万対)	1,111 (H28.3現在)	9	3	1	2	1	0	1	1	平成29年10月 診療報酬施設基準
		0.9	0.6	0.9	0.3	1.4	0.4	0.0	0.6	2.1	
緊急時対応	在宅療養後方支援病院数 (人口10万対)		5	1	0	1	0	2	0	1	平成29年10月 診療報酬施設基準
			0.4	0.3	0.0	0.7	0.0	1.3	0.0	2.1	
療養支援	在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万対)		69	13	20	5	13	6	5	7	平成29年10月 診療報酬施設基準
			4.9	3.8	5.9	3.5	5.7	3.8	3.2	14.4	
療養支援	訪問看護ステーション数 (人口10万対)	10,672 (H29.4介護給付)	102	26	23	11	12	9	16	5	平成29年10月 診療報酬施設基準
		8.4	7.2	7.6	6.8	7.6	5.2	5.8	10.3	10.3	
療養支援	訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算) (人口10万対)		607.6	139.8	148.7	69.1	72.3	56.2	90.2	31.3	平成29年10月 訪問看護ステーション実態調査 (滋賀県看護協会)
			43.0	41.0	43.8	47.9	31.6	36.0	58.3	64.4	
緊急時対応	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (人口10万対)		90	24	19	10	11	9	14	3	平成29年10月 訪問看護ステーション実態調査 (滋賀県看護協会)
			6.4	7.0	5.6	6.9	4.8	5.8	9.0	6.2	
療養支援	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (人口10万対)		519	122	122	58	81	61	57	18	平成29年10月 診療報酬施設基準
			36.7	35.8	35.9	40.2	35.4	39.1	36.8	37.0	
退院支援	退院支援担当者を配置している病院数 (人口10万対)		36	10	8	3	6	4	3	2	平成26年医療施設調査
			2.5	2.9	2.4	2.1	2.6	2.6	1.9	4.0	
退院支援	退院支援(退院調整)を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対)		15,425	8,162	1,920	243	1,741	985	1,864	510	平成27年度 NDB
			1,085.2	2,380.8	585.9	164.4	747.3	629.3	1,151.0	988.4	
退院支援	退院患者平均在院日数 病院		33.2	28.9							平成26年 患者調査
退院支援	退院患者平均在院日数 一般診療所		17.4	6.1							平成26年 患者調査
療養支援	短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数 (人口10万対)		117	25	20	13	24	12	14	9	平成27年介護サービス施設・事業所調査
			8.3	7.3	6.0	9.0	10.4	7.7	8.8	18.0	
療養支援	訪問診療を実施している病院数 (人口10万対)	2,692 (H26医療施設調査)	23	6	4	6	3	1	2	1	平成28年度国保連データ
		2.1	1.6	1.8	1.2	4.2	1.3	0.6	1.3	2.0	
療養支援	訪問診療を実施している診療所数 (人口10万対)	20,597 (H26医療施設調査)	322	92	66	27	47	29	46	15	平成28年度国保連データ
		16.2	22.8	27.0	19.6	18.8	20.5	18.6	29.2	30.4	
療養支援	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対)		61,758	21,125	8,975	5,542	9,577	4,874	9,073	2,592	平成27年度 NDB
			4,345.0	6,161.9	2,739.0	3,749.9	4,110.9	3,113.7	5,602.5	5,023.5	
緊急時対応	往診を実施している診療所・病院数 (人口10万対)		487	150	95	44	65	48	64	21	平成27年度 NDB
			34.3	43.8	29.0	29.8	27.9	30.7	39.5	40.7	
緊急時対応	往診を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対)		16,882	4,712	3,639	1,319	2,147	1,322	3,281	462	平成27年度 NDB
			1,187.8	1,374.4	1,110.5	892.5	921.6	844.5	2,026.0	895.4	
療養支援	訪問看護利用者数(医療保険と介護保険の年間実人員数) (人口10万対)		10,895	2,142	2,567	1,271	1,436	1,261	1,677	541	平成28年度国保連データ
			771.0	628.2	763.5	882.9	626.9	809.2	1,062.8	1,097.5	
療養支援	訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数 (人口10万対)		213	65	40	17	32	18	30	11	平成27年度 介護DB
			15.1	19.1	12.0	11.8	13.9	11.5	18.9	22.0	
療養支援	訪問薬剤管理指導(薬剤師)を受けた者の数(レセプト件数) (人口10万対)		14,769	5,313	4,507	713	1,534	1,302	1,129	271	平成27年度 介護DB
			1,044.4	1,557.4	1,351.0	493.3	666.6	835.4	710.9	542.0	
看取り	在宅看取りを実施している一般診療所 (人口10万対)		4,312	61	10	14	6	13	4	11	平成26年医療施設調査
			3.4	4.3	2.9	4.2	4.1	5.6	2.6	6.9	
看取り	在宅看取りを実施している病院数 (人口10万対)		476	4	1	1	1	-	1	-	平成26年医療施設調査
			0.4	0.3	0.3	0.3	0.7	-	0.6	-	

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
看取り	ターミナルケア対応訪問看護ステーション数 (人口10万対)		69 4.9	14 4.1	13 3.9	9 6.2	11 4.8	6 3.8	12 7.6	4 8.0	平成27年介護サービス施設・事業所調査
看取り	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 (人口10万対)		145 10.2	41 12.0	22 6.7	11 7.4	23 9.9	11 7.0	26 16.1	11 21.3	平成27年度 NDB
看取り	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対)		694 49.1	174 51.0	112 33.3	18 12.5	131 57.2	56 35.9	164 103.9	39 79.1	平成28年度国保連データ
看取り	看取り数(死亡診断書のみの場合を含む)(レセプト件数) (人口10万対)		1,384 97.4	317 92.5	180 54.9	125 84.6	238 102.2	149 95.2	311 192.0	64 124.0	平成27年度 NDB
看取り	在宅死亡者数(自宅)	163,973	1,770	420	284	161	321	158	334	92	平成27年人口動態調査
	在宅死亡者数百分率	12.7	14.2	14.7	12.6	12.5	14.4	10.9	18.6	14.2	

用語解説

あ 行

アセットマネジメント

施設のライフサイクルコスト（施設整備から維持管理まで全体にかかる費用）を考慮した効率的な資産管理方法のひとつで、適切な時期に施設の改修や更新の投資を行い、将来も含む総コストの縮減を図っていこうとするもの。

アピアランス

「外見」を示す言葉。がんの手術療法・薬物療法・放射線などで、傷あと・脱毛・皮膚の変色などの外見の変化をもたらし、患者にとってストレスになることがある。

維持期

日常生活への復帰に向けて、心身の機能維持を目指したりハビリテーションや再発予防の治療などを行う時期。

医療型短期入所

自宅で介護する人が病気等の場合に、1泊2日～1週間程度の期間、施設に入所して、入浴、排せつ、食事の介護等の支援を行うこと。

医療観察法

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成15年法律第110号）の略称。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的で適切な医療と必要な観察・指導を行うことによって、病状の改善と再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする法律。

医療事故調査制度

平成26年6月18日に成立した、改正医療法に盛り込まれた制度。医療事故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かかる調査等の仕組み。

医療事故調査等支援団体

医療機関が院内事故調査を行うにあたり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体。医療法では、「医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体」とされており、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、助産師会、看護協会等から構成される。

業務としては、医療事故の判断に関する相談、調査手法に関する相談・助言、院内事故調査の進め方に関する支援、院内調査に必要な専門家の派遣など。

医療的ケア児

人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児。

医療福祉

保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するということにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉。

医薬分業

医療において、医師・歯科医師が患者を診察し、治療上薬剤を投与する必要があると認められた場合に患者に処方せんを交付し、薬局の薬剤師が処方せんに基づき調剤を行うことにより、医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮して医療の質的向上を図ろうとする制度。

院内がん登録

各医療機関で診断・治療を受けた全がん患者を対象とするがん登録。当該施設における診療支援とがん診療の機能評価を第一の目的とする。

院内助産

分娩を目的に入院する産婦および産後の母子に対して、助産師が主体となって分娩等の援助を行うこと。

院内デイケア

入院中の高齢者等に対し、身体機能や認知機能の低下を防止し、生活の活性化を図り、認知症を悪化させることなく在宅療養への移行につなげる取組。

インフォームド・コンセント

患者が医師や看護師らから病状や治療方針などについて十分な説明を受け、理解、納得したうえで治療に同意すること。「十分な説明に基づく同意」と訳される。

運動プラス10

厚生労働省の「身体活動指針」で定められた基準を達成するための全年齢層における身体活動（生活活動・運動）の考え方。日常生活の中で無理なく運動を実施するためのキャッチフレーズとして全国で取組が進められている。

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS：Edinburgh Postnatal Depression Scale）

英国で開発された産後うつ病のスクリーニング票で、簡便で国内外で最も広く使用されている。母親による自己記入式質問票で、項目は10項目。合計が30点満点であり、わが国では9点以上をうつ病としてスクリーニングしている。

遠隔病理診断

専用の医療機器で電子化した病理標本を、ICT（情報通信技術）を活用して病理医が遠く離れたところから診断すること。

大阪府ドクターヘリ

大阪大学医学部附属病院を基地病院とする関西広域連合ドクターヘリ。

オーダリングシステム

オーダ（処方せん・検査オーダ）等の医療情報を直接コンピュータに入力し、その情報をもとに各種医療業務を合理的・能率的に行うことを目的としたコンピュータシステム。

か 行

介護支援専門員

介護保険制度で、ケアマネジメント（福祉や医療などのサービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法）を実施する有資格者のこと。要支援・要介護認定者およびその家族からの相談を受け、介護サービスの給付計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整などを行う。ケアマネジャーとも言う。

介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。専門的な知識や技術を持ち、身体上・精神上的の障害により、日常生活を営むのに支障がある人に対し、入浴・排泄・食事などの介護や介護に関する指導を行う。

介護福祉士養成施設

介護福祉士として必要な知識および技術を修得させるための施設。都道府県知事が指定する。この他、文部科学大臣が指定する介護福祉士養成学校がある。

介護・福祉人材センター

社会福祉法第93条に基づき、無料職業紹介を中心に、主に社会福祉事業等従事者の確保を目的として、県が設置する機関。

介護予防・日常生活総合支援事業

介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つで、要支援者等に対し、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な支援等を行うため、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に実施する事業。

介護老人福祉施設

特別養護老人ホームとも呼ばれる。原則65歳以上の要介護者に対して介護保険サービスを行う施設。利用する要介護者に対し、介護サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、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。

介護老人保健施設

病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下にお

ける介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、知事の許可をうけたもの。

回復期リハビリテーション病棟（病床）

脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟（病床）。

学校欠席者・感染症情報収集システム

保育園・幼稚園・学校、園医・学校医、保健所、市町関係課、県庁関係課、感染症情報センターおよび一般医師等で感染症に関する有病者の発生数をリアルタイムに把握・情報共有できる体制を構築し、感染症や食中毒を早期探知、早期対応し、感染症や食中毒の拡大を防止することを目的としたシステム。

がん患者サロン

がんの患者同士が交流する場のこと。

関西広域連合ドクターヘリ

関西広域救急医療連携計画に位置付けられたドクターヘリ。和歌山県ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ、3府県ドクターヘリ、徳島県ドクターヘリ、兵庫県ドクターヘリおよび京滋ドクターヘリの計6機。平成30年3月には、鳥取県ドクターヘリが導入予定。

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やその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題を早期に発見し、的確な対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげること。

気管挿管

呼吸の停止した救急患者に対して、空気の通り道(気道)を確保するため、肺につながる気管に直接チューブを入れること。人工呼吸を行うのに、最も確実に気道を確保できる方法。

気管切開

気管（のどぼとけの下）に、肺に空気を送ったり痰を吸引したりするための穴を、手術により開けること。

希少がん

罹患率 10万人あたり6例未満のがん種のこと。

機能予後

病気・手術などの経過において、疾患部位の機能が維持できるかどうかの予測。

キャリアパス

従業者がある職位に就くまでに辿ることとなる経験や順序のこと。

がんセンターボード

がんの手術、放射線療法および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門医師や看護師、薬剤師、栄養士等の医療従事者等によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

救急告示病院

医療機関からの申し出に基づき、傷病者を救急隊が搬送する医療機関として一定の基準を満たす場合に県が指定・告示した病院のこと。

救急搬送コーディネーター（周産期医療）

医療施設または消防機関からの要請により、母体または新生児の受入医療施設の調整および選定を行う。本県では大津赤十字病院内に設置している。

急性期

病状が不安定で、病気の治療や全身管理が必要な時期。

共同利用型病院方式

拠点となる病院において、他の病院や開業している医師が当番で、休日や夜間の救急医療に当たる方式。

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために行うべき活動について、平常時にあらかじめ取り決めておく計画のこと。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護サービス計画（ケアプラン）の作成や、介護事業所との連絡調整・紹介などのサービスを行う。

京滋ドクターヘリ

滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする関西広域連合ドクターヘリ。基地病院は、済生会滋賀県病院。

結核モデル病床

合併症を有するまたは精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床または精神病床において収容治療するモデル事業を実施する病床

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

健康寿命

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をいい、本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標を用いることとしている。

「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、介護保険の認定数と生命表を用いて算出している。

緊急時防護措置を準備する区域(UP Z:Urgent Protective Action Planning Zone)

原子力施設における異常事態を仮定し、その影響の及ぶ可能性のある区域を定めて重点的に原子力災害に特有な対策を講じる区域のうち、緊急時の防護措置(屋内退避、避難、安定ヨウ素剤の予防服用等)を準備する区域。

(がん医療の)均てん化

どこに住んでいてもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。

キーワード方式

消防機関がドクターヘリの出動要請を行う場合、119番通報者の通報内容に含まれるキーワードから判断して、通信指令が出動要請を判断する方法。救急隊が傷病者に接触してから出動要請を判断する方法よりも、早期医療介入が可能となる。

クリプトスポリジウム

牛・馬・豚・犬・猫等のほ乳類の腸に寄生する大きさ5 μ m程度の原虫であり、食品や水を通じて感染すると下痢や嘔吐などの症状を示す。通常の水道水の消毒では死滅しないため、過去に水道水が汚染され大規模な集団感染が発生している。現在は、水道施設で徹底したろ過処理や紫外線による消毒を行い除去している。

軽度認知症サポートセンター

医療・介護・福祉・行政等の関係者が、軽度認知症の支援経験やケア方法を蓄積し、身近な地域で適切な支援ができるよう、人材の育成や関係者からの相談支援に応じるなどの活動を行うところ。

血液製剤

人の血液またはこれから得られたものを有効成分とする医薬品のことで、輸血用血液製剤と血漿分画製剤に分けられる。「輸血用血液製剤」は、人の血液の全部または人の血液から赤血球、血小板、血漿の成分を分離・調整したものである。「血漿分画製剤」は、人の血液から分離した血漿から治療に必要な血漿タンパク質を種類ごとに分画したもので、主なものにアルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤がある。

血清クレアチニン検査

腎機能を見る検査。クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出される。腎機能が低下していると尿中に排出されずに血液に蓄積される。この血液中のクレアチニンの値を測定する。

献血並行型骨髄バンク登録会

公益財団法人日本骨髄バンクが、移動献血会場において、献血者を対象として骨髄提供の希望の登録を受け付けるために設ける会場のこと。

健康サポート薬局

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保持増進を積極的に支援する機能を備え、厚生労働省告示に定める基準を満たしている薬局。

言語聴覚士

音声・言語・聴覚等のコミュニケーションにかかる諸機能や、摂食・嚥下^{えん}にかかる機能に問題がある人に対して、必要な検査や助言・指導を行うリハビリテーション専門職。

広域医療搬送

被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の診療、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）における診療、SCUの運営等を含む。

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

災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するためのシステム。

航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）

主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域および被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置される。

行動・心理症状

徘徊や幻覚、妄想、不潔行為など、認知障害の程度にかかわらず周囲の対応が不適切なために生じることが多い症状。

誤嚥^{えん}性肺炎

咳反射や嚥下^{えん}反射の神経活動が低下し、細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎。高齢者に多く発症し、再発を繰り返す特徴がある。

子育て・女性健康支援センター

思春期、妊娠期、子育て期、更年期など生涯にわたり女性の健康保持増進を目的に、健康相談と健康教育を行う。本県では県助産師会に設置している。

コホート検討会

保健所、医療機関、感染症診査協議会委員等が参加し、治療終了者の治療成績のほか、保健師の患者支援の評価、DOTS（服薬療養支援）事業全体の評価を行う検討会。

コンビニ受診

夜間や休日を問わず、体調のちょっとした変化でも医療機関を受診すること。このような患者の対応が増えると、重症患者の対応が困難になったり医師が疲弊したりする原因の一つにもなる。

さ 行

災害拠点病院

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、災害派遣医療チーム等の派遣および受入れ機能、広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院で、都道府県が指定する。

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)

健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などのため、都道府県等の健康危機管理にかかる指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県および指定都市の職員を予め登録およびチーム編成し、被災都道府県に派遣して、本庁および保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐する。

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

災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームで、1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とする。

在宅時医学総合管理料

診療所または200床未満の病院である届出保険医療機関が、在宅療養計画を策定し、月2回以上訪問診療を行った場合に算定できる診療報酬点数。

在宅療養後方支援病院

在宅療養を後方支援するため、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れる体制等を構築して、近畿厚生局に届出を行った病院。

在宅療養支援歯科診療所

在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、厚生労働省が定めた施設基準を満たし、近畿厚生局に届出を行った歯科診療所。

在宅療養支援診療所（病院）

高齢者等の在宅での療養を支えられるよう、24 時間往診・訪問看護の提供が可能な体制や、緊急時の入院受入体制を構築して、近畿厚生局に届出を行った診療所（病院）。

作業療法士

身体または精神に障害のある人、またはそれが予測される人に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて、治療、指導および援助を行うリハビリテーション専門職。

滋賀産業保健総合支援センター

産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、独立行政法人労働者健康安全機構が都道府県に1か所設置している。

滋賀県薬物乱用対策推進本部

薬物乱用に関する総合的かつ効率的な対策を強力に推進するために設置されたもので、国の関係機関の職員、関係団体の役員等により構成されている。

糸球体ろ過量（GFR：Glomerular Filtration Rate）

腎臓の基本的な働きを評価するもの。フィルターの役目を果たす糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過し、尿を作れるかを表す。

疾患別リハビリテーション料

心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器疾患、呼吸器疾患、がん等、疾病や障害の特性に応じて、リハビリテーションの算定日数等が定められた診療報酬。

指定地方公共機関

新型インフルエンザ等対策特別措置法第2条に基づき、都道府県の区域において医療、医薬品または医療機器の製造または販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人および地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもの、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定するもの。

滋賀県では、医療関係団体等7機関を指定している。

指定難病

難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期の療養が必要なもの）のうち、当該疾病の患者数が国内で一定の

人数に達せず、かつ、当該疾病の客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が確立しているものとして、厚生労働大臣が指定するもの。

若年認知症コーディネーター

若年認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者。

若年認知症コールセンター

若年認知症コーディネーターによる電話相談窓口。

（がん医療の）集学的治療

1つの治療法だけでは治療効果が上がらないと判断されたとき、他の治療方法を組み合わせて治療成績を向上させようとする治療法のこと。手術療法、薬物療法、放射線療法の組み合わせなど。

周産期医療情報センター

周産期関連病床の空床状況など、周産期医療の運営に必要な情報の収集を行い、地域周産期医療関連施設等に提供を行う。本県では、大津赤十字病院内に設置している。

周産期医療ネットワーク

出産の安全を守るため、一般産科施設と高次の医療機関（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等）が、空床情報や適切な医療を提供できるよう連携しているネットワーク。

周産期協力病院

周産期医療体制の中で、地域周産期母子医療センターと協力して、ハイリスク妊婦、ハイリスク新生児に対して医療の提供を行うことが可能な医療機関。

周産期死亡率

日本の人口動態統計では平成6年まで周産期死亡を妊娠満28週未満の死産と生後1週間未満の早期新生児死亡を合わせたものとしていたが、WHO（世界保健機構）の勧告により、平成7年からは、妊娠満22週以後の死産と生後1週間未満の早期新生児死亡を合わせたものとし、次の式で算出される。

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出産（出生} + \text{妊娠満22週以後の死産）数}} \times 1,000$$

術中迅速診断

手術中に一部の細胞や組織を採取し、病理医が10～15分で、腫瘍が良性か悪性かなどについて診断すること。この結果に応じて治療の範囲や手術方法を適切に決めることができる。

受動喫煙ゼロのお店

県の受動喫煙対策の取組であり、終日完全禁煙または完全分煙の飲食店を「受動喫煙ゼロのお店」として認定し、認定証とステッカーを交付している。

主任介護支援専門員

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発などの地域づくりや地域の介護支援専門員の育成などの役割を果たす専門職。一定以上の経験を有する介護支援専門員が定められた研修を修了することで、主任介護支援専門員になることができる。

障害者自立支援協議会

関係機関が課題を共有し、連携を図りながら、障害者等への支援体制の整備に向けた協議を行う場。

小児慢性特定疾病児童等

子どもの慢性疾病のうち、国に認定されている14疾患群（722疾病）を小児慢性特定疾病といい、この疾病を有する20歳未満の者。

助産師外来

妊婦・褥婦じょくに対する健康診査や保健指導が助産師によって行われる外来。

新公立病院改革ガイドライン

平成27年3月に総務省自治財政局長から発出。公立病院に対し、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直し、の4つの視点に立った取組を明記した「新公立病院改革プラン」の策定を要請したもの。

新生児死亡率

新生児死亡とは生後4週未満の死亡であり、このうち1週未満の死亡を早期新生児死亡という。新生児死亡率は次の式で算出され、出生千人あたりを用いる。

$$\text{新生児死亡率} = \frac{\text{新生児死亡数}}{\text{出生}} \times 1,000$$

新生児ドクターカー

医師等が同乗し、治療を行える医療設備を有する新生児専用救急搬送車のこと。

診療ガイドライン

医療現場において、適切な診断と治療を補助することを目的として、厚生科学研究費補助金診療ガイドライン作成班または学会等により「根拠に基づいた医療」に則って、予防から診断、治療、リハビリテーションに至るまで、医師と患者の合意の上で最善の診療方法を選択できるよう支援するために作られた文書のこと。

生活支援コーディネーター

市町村において、生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行うために配置される者。

成年後見制度

判断能力の不十分な認知症の人などを保護するための制度。家庭裁判所によって援助者として成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選ばれる「法定後見制度」と判断能力が不十分になったときに備えてあらかじめ候補者と契約をしておく「任意後見制度」とがある。

セカンドオピニオン

患者が検査や治療を受けるにあたって、主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求める行為」のこと。

積極的疫学調査

感染症が発生した際に、感染者や接触者に対して感染源・感染経路などを特定するために、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いて、保健所や国立感染症研究所などが行う調査。

全国がん登録

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・分析・管理する仕組みで、平成28年（2016年）1月1日がん登録等の推進に関する法律の施行とともに開始された。

罹患率の測定、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防や医療活動の評価、医療機関におけるがん医療の評価の援助および研究を行うことを目的としているもの。

総合周産期母子医療センター

MFIICU（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟およびNICU（新生児集中管理室）を含む新生児病棟を備え、母体および新生児受入体制を有し、母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療およ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。

相談支援専門員

障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う者。

た 行

第1号被保険者（介護保険）

市町村の住民のうち65歳以上の人。住所地の市町村に保険料を納め、介護が必要となった場

合にはその市町村から介護サービスを受けることができる。

第2号被保険者（介護保険）

市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。65歳に達した時には第1号被保険者となる。第2号被保険者は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する病気（特定疾病）により要介護状態や要支援状態になった場合に介護サービスが受けられる。

短期集中予防サービス

市町村による介護予防・日常生活支援総合事業の一例で、体力や生活機能等の低下により支援が必要な高齢者に対し、保健師やリハビリテーション専門職等が運動器の機能向上や栄養改善のプログラム等を短期集中で提供するサービス。

地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものとして、都道府県知事が承認した病院。

地域がん登録

平成28年（2018年）1月に全国がん登録が開始されるまで、滋賀県に居住するすべてのがん患者について、発症から治療、死亡に至るまでの全過程の医療情報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約したもの。目的は全国がん登録と同様。

地域周産期母子医療センター

産科および小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設。一つまたは複数の二次保健医療圏域に1か所ないし必要に応じて設けることが望ましいとされている。

地域福祉権利擁護事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分な者が自立した地域生活を送れるよう福祉サービスの利用援助等を行う事業。

地域包括ケアシステム

病気や障害があっても誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステム。

地域包括支援センター

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う各市町村に設置される機関。

地域リハビリテーション

障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで一生安全に、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・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。

地域連携クリティカルパス

病気が発症した際に治療を行う「急性期病院」から、集中的なリハビリを行う「回復期病院」を経て、生活機能維持のためのリハビリを行う「慢性期病院・施設」まで、切れ目のない治療を提供することができ、早期に自宅に帰ることができるよう、地域全体の関係機関が協働で作成する診療計画表。

適正体重

BMI（肥満度）が 18.5 以上または 25 未満の体重。

特定行為

看護師が必要な知識や技術を身につけられるよう定められた研修を修了していれば、医師や歯科医師の判断を待たずに、あらかじめ医師が作成した手順書に従って実施できる一定の診療の補助。

特定疾患

原因が不明であって、治療方法が確立していない難病のうち、以前より医療費助成の対象であって指定難病の定義に当てはまらない4疾患（スモン、重症急性膵炎^{すい}、難治性肝炎のうち劇症肝炎、プリオン病（人由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る））をいう。

特定機能病院

①高度の医療の提供、開発・評価、研修を実施する能力を有すること、②紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上、③病床数が 400 床以上あること、④医師・看護師、薬剤師等の手厚い人員配置、⑤集中治療室等の構造設備を有すること、診療科が 16 以上あること、等の要件をすべて満たすものとして、厚生労働大臣が承認した病院。

特定接種

新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条に基づいて実施されるもので、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供または国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種。

トリアージ

災害時の医療現場において、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先順位を決定すること。

な 行

難治性がん

治りにくいあるいは再発しやすいがん（生存率が 50%以下）のことで、膵がん、胆道がん、

肺小細胞がんなどがある。

日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）

日本医師会により組織される災害医療チーム。DMAT を引き継いで、避難所・救護所における医療を主たる役割とし、被災地域の病院、診療所の診療への支援を行う。

乳児死亡率

乳児死亡とは生後1年未満の死亡であり、このうち4週未満の死亡を新生児死亡、1週未満の死亡を早期新生児死亡という。乳児死亡率は次の式で算出され、出生千人あたりを用いる。

$$\text{乳児死亡率} = \frac{\text{乳児死亡数}}{\text{出生}} \times 1,000$$

妊娠リスクスコア

妊娠に伴うリスク(危険)を自己評価表にて点数化し、それを参考に主治医に相談した妊婦健診、分娩施設を考慮することに活用するもの。厚生労働科学研究「産科領域における安全対策に関する研究」に基づく。

認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める者で、キャラバンメイトになるための所定のキャラバンメイト養成研修を受講したもの。

認知症ケアチーム

認知症ケアに係る専門知識を有した多職種からなるチーム。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域を作っていくボランティアのことをいう。

認知症サポート医

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等の連携の推進役となる医師。

認知症疾患医療センター

認知症疾患の専門医療機関として県が指定し、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談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行う機関。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支

援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

市町村ごとに、地域包括支援センター等に配置され、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。

認定匿名加工医療情報作成事業者

「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」第8条に基づき、匿名加工医療情報作成事業を適正かつ確実に行うことができるものとして主務大臣の認定を受けた事業者。

妊孕性温存（にんようせいおんぞん）

妊孕性とは、「妊娠のしやすさ」を指す。がんの治療として化学療法や放射線療法を行うことにより、妊孕性が低下したり、不妊になったりすることがある。妊孕性温存とは、このような妊孕性に影響のある治療を受ける前に、精子や卵子、卵巣組織などの凍結保存を行うこと。

は 行

ハイリスク妊産婦・新生児

ハイリスク妊産婦とは、流産・早産、慢性の疾患をもっている妊産婦など、母体・胎児・新生児のいずれかが著しく危険な状態に陥ると予想される妊娠状態の妊産婦。

ハイリスク新生児とは、2,000グラム未満の低出生体重児や重症仮死などの周産期の異常のあった児など、出生後生命を脅かされ、非常に危険な状態に陥る確率が高い因子をもった新生児。

晩期合併症

小児がんの治療が終了してから、成長や時間の経過に伴って、がんや治療の影響によって生じる成長障害、臓器障害、二次がんなどの合併症のこと。

ピアサポーター

ピアは仲間や同僚という意味で、仲間の立場で支援する人のこと。

病院群輪番制

救急告示病院が当番日を決めて、休日・夜間の救急医療に当たる方式。

福祉研修センター

滋賀県社会福祉協議会が、福祉人材の定着や質の向上支援を目的として設置する部署。介護・福祉人材センターとの両輪で福祉人材の確保から定着・育成支援まで総合的に支援する。

服薬療養支援（DOTS：Directly Observed Treatment Short-course）

直接服薬確認療法。医療従事者において、患者が処方された薬剤を服薬することを直接確認し、

患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターする方法。

フッ化物の応用

フッ化物は、歯の表面に付着することで、歯質を強化させ、酸に対する耐性を向上させる。このフッ化物の性質を応用し、フッ化物を直接歯に塗布したり、フッ化物配合歯磨剤を用いた歯みがきや、フッ化物を主成分とするうがい液を用いたうがいをしたりすることで、むし歯を予防することができる。

フレイル

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。なお、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

平均寿命

X歳に達した者が、その後生存する年数の平均をX歳の平均余命といい、0歳の平均余命を平均寿命という。

へき地医療支援機構

へき地診療所（国民健康保険直営診療所を含む。）および過疎地域等特定診療所ならびに医師配置標準の特例措置の許可を受けた病院からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的に、都道府県単位で設置される機構。

へき地診療所

市町村などが開設した診療所で、同診療所を中心として概ね半径4kmの地区内に他の診療所がなく、人口が原則として1,000人以上で、同診療所から最寄りの医療機関まで交通機関を利用して30分以上を要する診療所。

訪問看護ステーション

子どもや高齢者、障害のある人など医師が必要と認めた全ての方に、看護師等が居宅へ訪問し、看護サービスを提供する事業所。

訪問歯科診療

歯科医院に通院したくてもできない人のために、歯科医師や歯科衛生士が自宅や施設に訪問し、ポータブルの歯科診療機器を用いて、歯科治療や口腔ケアを実施すること。

保健医療活動チーム

DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム。

ま 行

無医地区

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

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が基準値以上の状態をいう。

メディカルコントロール

救急現場から医療機関へ患者を搬送するまでの間の医療の質を保証するための体制をいう。
具体的には、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構築することを指す。

や 行

薬剤投与（救急医療）

医師の具体的指示のもと、心肺機能停止の状態である傷病者に対して、救急救命士が薬剤（アドレナリン：心拍再開のための強心剤）を投与すること。

薬物乱用防止指導員

薬物乱用防止のため、滋賀県薬物乱用対策推進本部長が依頼する地域イベントでの薬物乱用防止啓発活動、学校への薬物乱用防止出前講座の講師、地域のパトロール等の啓発活動を行う指導員。

要介護（要支援）認定者

心身の障害のために日常生活を送るうえで常時介護が必要な状態（要介護者）、あるいはそれに近い状態（要支援者）であると市町村により認定された者。

予防接種広域化事業

予防接種は居住する市町内の委託医療機関で実施しているが、県内の居住する市町以外の医療機関においても、円滑に予防接種を受けられるようにする事業。

予防接種センター

接種要注意者（心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する者、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者等）への予防接種および予防接種に関する情報提供や医療相談を行うためのセンター。県立小児保健医療センターに設置している。

ら 行

ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

理学療法士

けがや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理手段を治療目的に利用するもの）などを用いて支援するリハビリテーション専門職。

リニアック

一般的な高エネルギー放射線治療の装置のこと。

リハビリテーション専門職

理学療法士、作業療法士、および言語聴覚士を指す。

レスパイト・レスパイト入院

レスパイトとは、本来は「一時休止」「休息」という意味。レスパイト入院とは、介護者の休息や介護者がやむを得ない事情で一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、一時入院をすること。

レセプト

患者が受けた診療について、医療機関等が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことであり、診療報酬明細書（医科・歯科の場合）または調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）とも呼ばれる。

ロコモティブシンドローム

運動器症候群。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起り、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

ロジスティック（災害医療）

DMA Tの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。

わ 行

ワークライフバランス

一人ひとりがやりがいや充実感を持って働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

A~Z

AYA 世代

Adolescent and Young Adult の頭字。直訳すると思春期と若年成人のことで、厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」では、15歳から40歳までとしている。

BMI（肥満度）

肥満度を測る指標で、Body Mass Index の略。体重（kg）を身長（m）² で割った数値。18.5未満がやせ、25以上が肥満とされる。

GCU（Glowing Care Unit）

NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児、または入院時より中等症であって、NICUによる治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する室のこと。

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）

国際生活機能分類。2001年にWHO（世界保健機構）で採択された分類で、人間の生活機能と障害について、「心身機能」「身体構造」「活動と参加」「環境因子」など、約1,500項目に分類している。

ICT（Information and Communication Technology）

情報通信技術。コンピュータやインターネット等を活用した情報や通信に関する技術全般のことを指した言葉。

IGRA 検査（抗原特異的インターフェロン- γ 遊離検査 Interferon-Gamma release assay）

結核感染の検査法の1つ。これまで用いられてきたツベルクリン反応では陽性反応が結核菌感染かBCG接種のいずれによるものなのか判定が困難であったが、この検査ではBCG接種等に影響を受けることなく診断が可能。

MFICU（Maternal Fetal Intensive Care Unit）

母体または胎児におけるハイリスク妊娠等に対応するため、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う室のこと。

NICU（Neonatal Intensive Care Unit）

早産や低体重、先天性の障害など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るスタッフが24時間体制で治療を行う室のこと。

PHR (Personal Health Records)

個人が自らの生活の質の維持や向上を目的として、自らの健康に関する情報を収集・保存・活用する仕組み。

QOL (Quality Of Life)

生活の質。