

## 資料編

- 栃木県保健医療計画（7期計画）策定の経緯
- 栃木県医療介護総合確保推進協議会等委員名簿
- 5疾病・5事業及び在宅医療における数値目標一覧
- 用語の解説
- 平成28年度栃木県医療実態調査の概要
- 平成28年度栃木県在宅医療実態調査の概要
- 医療・介護の体制整備の協議に係るデータ（在宅医療）

## 栃木県保健医療計画（7期計画）策定の経緯

平成29（2017）年 3月	平成28年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会（3/24） ・ 栃木県保健医療計画策定部会の設置について
6月	平成29年度第1回栃木県医療介護総合確保推進協議会（6/19） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の策定について 第1回栃木県保健医療計画策定部会（6/19） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の策定について ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の構成（案）及び骨子（案）について ・ 栃木県医療実態調査の報告について
9月	医療・介護の体制整備に係る協議の場（県東9/26 両毛9/26 県南9/28） ・ 医療・介護の体制整備に係る協議の場について
10月	医療・介護の体制整備に係る協議の場（宇都宮10/2 県西10/4） ・ 医療・介護の体制整備に係る協議の場について 第2回栃木県保健医療計画策定部会（10/13） ・ 小児救急を含む小児医療について ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の素案について ・ 5疾病・5事業及び在宅医療について 平成29年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会（10/27） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の策定状況について
11月	医療・介護の体制整備に係る協議の場 （県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30） ・ 介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・ 今後の医療・介護の体制整備のあり方について
12月	医療・介護の体制整備に係る協議の場（宇都宮12/5） ・ 介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・ 今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画策定部会（12/20） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会（12/25） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の案について パブリック・コメント（12/28～1/29） 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取（12/28～1/29）
平成30（2018）年 1月	栃木県医療審議会（1/15） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の案について
3月	第4回栃木県保健医療計画策定部会（3/5） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の案について 栃木県医療審議会（3/12） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会（3/27） ・ 栃木県保健医療計画（7期計画）の案について 栃木県保健医療計画（7期計画）の決定、公表（3/28）

## 栃木県医療介護総合確保推進協議会委員

任期 平成28(2016)年7月27日～平成30(2018)年7月26日

No.	所属名	役職等	氏名	備考
1	一般社団法人栃木県医師会	会 長	太田 照男	
2	一般社団法人栃木県歯科医師会	会 長	宮下 均	
3	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長	梅野 和邦	
4	公益社団法人栃木県看護協会	会 長	渡邊 カヨ子	
5	栃木県病院協会	常任理事	沼尾 利郎	
6	一般財団法人栃木県精神衛生協会	会 長	青木 公平	
7	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会	常務理事	山中 晃	～平成29(2017)年3月
		常務理事	小林 敦雄	平成29(2017)年4月～
8	一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会	会 長	大山 知子	
9	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理 事	沼尾 成美	
10	一般社団法人栃木県介護福祉士会	会 長	岩原 真	
11	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	浜野 修	
12	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	理 事	川田 雅一	～平成29(2017)年6月
		会 長	大山 典昭	平成29(2017)年6月～
13	一般社団法人栃木県理学療法士会	会 長	大屋 晴嗣	
14	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	～平成29(2017)年10月
		支部長	宮崎 務	平成29(2017)年10月～
15	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
16	獨協医科大学	心臓・血管内科教授	井上 晃男	～平成28(2016)年8月
		病院長	平石 秀幸	平成28(2016)年9月 ～平成29(2017)年3月
		病院長	平田 幸一	平成29(2017)年4月～
17	国際医療福祉大学	教 授	小林 雅彦	平成29(2017)年10月～
18	栃木県議会	議 員	若林 和雄	～平成29(2017)年5月
		議 員	早川 尚秀	平成29(2017)年5月～
19	宇都宮市	保健福祉部長	本橋 道正	～平成29(2017)年3月
		保健福祉部長	酒井 典久	平成29(2017)年4月～
20	野木町	健康福祉課長	田村 俊輔	～平成29(2017)年3月
		健康福祉課長	石渡 眞	平成29(2017)年4月～

(順不同、敬称略)

## 栃木県保健医療計画策定部会委員

任期 平成29(2017)年6月7日～平成30(2018)年3月31日

No.	所属名	役職等	氏名	備考
1	一般社団法人栃木県医師会	会 長	太田 照男	
2	一般社団法人栃木県医師会(小児科医)	常任理事	浅井 秀実	
3	一般社団法人栃木県歯科医師会	会 長	宮下 均	
4	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長	梅野 和邦	
5	公益社団法人栃木県看護協会	会 長	渡邊 カヨ子	
6	栃木県病院協会	常任理事	沼尾 利郎	
7	一般財団法人栃木県精神衛生協会	会 長	青木 公平	
8	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理 事	沼尾 成美	
9	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	浜野 修	
10	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	会 長	大山 典昭	
11	一般社団法人栃木県理学療法士会	理 事	南雲 光則	
12	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	～平成29(2017)年10月
		支部長	宮崎 務	平成29(2017)年10月～
13	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
14	獨協医科大学	病院長	平田 幸一	
15	栃木県議会	議 員	日向野 義幸	
16	宇都宮市	保健福祉部長	酒井 典久	
17	野木町	健康福祉課長	石渡 眞	
18	公募委員		粥見 美夏	

(順不同、敬称略)

## 栃木県医療審議会委員

任期 平成28(2016)年12月1日～平成30(2018)年11月30日

No.	所属名	役職等	氏名	備考
1	一般社団法人栃木県医師会	会長	太田 照男	
2	一般社団法人栃木県医師会	副会長	前原 操	
3	一般社団法人栃木県医師会	常任理事	宮原 保之	
4	栃木県病院協会(NHO栃木医療センター院長)	常任理事	長谷川親太郎	
5	栃木県病院協会(佐野厚生総合病院長)	理事	奥澤 星二郎	～平成29(2017)年5月
	栃木県病院協会(済生会宇都宮病院長)	理事	小林 健二	平成29(2017)年6月～
6	栃木県病院協会(福田記念病院長)	理事	福田 晴美	
7	一般社団法人栃木県歯科医師会	会長	宮下 均	
8	一般社団法人栃木県薬剤師会	常務理事	熊倉 明子	
9	栃木県市長会	(足利市長)	和泉 聡	
10	栃木県町村会	(那珂川町長)	福島 泰夫	
11	栃木県国民健康保険団体連合会	理事	星野 光利	
12	健康保険組合連合会栃木連合会	常務理事	村上 浩	
13	栃木県食生活改善推進団体連絡協議会	会長	鈴木 美恵子	
14	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	～平成29(2017)年10月
		支部長	宮崎 務	平成29(2017)年10月～
15	栃木県女性団体連絡協議会	副会長	梅澤 啓子	
16	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
17	獨協医科大学	病院長	平石 秀幸	～平成29(2017)年5月
		病院長	平田 幸一	平成29(2017)年5月～
18	公益社団法人栃木県看護協会	会長	渡邊 力ヨ子	
19	国際医療福祉大学	副学長	丸山 仁司	～平成29(2017)年6月
		副学長	新井田 孝裕	平成29(2017)年6月～
20	栃木県議会	議員	小林 幹夫	

(順不同、敬称略)

# ■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療における数値目標一覧

## 1 5 疾病

疾病名	目標項目	ベースライン	目標値	備考	
(1)がん	① がん検診の受診率（注）	胃がん	43.2%	50%以上	(注)胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんは40-69歳、子宮頸がんは20-69歳
		大腸がん	44.3%	50%以上	
		肺がん	51.9%	60%以上	
		乳がん	48.2%	60%以上	
		子宮頸がん	44.0%	60%以上	
			(2016年)	(2023年)	
	② 精密検査の受診率（注）	胃がん	81.5%	90%以上	(注)胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんは40-69歳、子宮頸がんは20-69歳
		大腸がん	70.5%	90%以上	
		肺がん	81.1%	90%以上	
		乳がん	85.4%	90%以上	
		子宮頸がん	84.5%	90%以上	
			(2016年度)	(2023年度)	
	③ 個別検診実施機関に関する事業評価の実施市町数（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）		0市町 (2015年度)	全ての市町 (2023年度)	
	④ 緩和ケア研修会修了者数（拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師）		272人 (2017年度)	500人以上 (2023年度)	
	⑤ がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合		25.9% (2016年度)	50%以上 (2023年度)	
(2)脳卒中	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査	48.1%	70%以上	
		特定保健指導	19.0%	45%以上	
			(2015年度)	(2023年度)	
	② 発症後3時間以内に受診した患者の割合		37.5% (2016年)	50%以上 (2023年)	
	③ 脳卒中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合		58.1% (2014年)	65%以上 (2023年)	
	④ 発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合		66.0% (2016年)	75%以上 (2023年)	
	⑤ 脳卒中発症登録に占める再発者の割合		22.9% (2016年)	20%以下 (2023年)	
	⑥ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	49.1	全国値以下	
女性		28.5			
		(2015年)	(2023年)		
(3)心筋梗塞等の心血管疾患	① 特定健診・特定保健指導の実施率	(2)①と同じ			
	② 虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した患者の割合		94.9% (2014年)	100% (2023年)	
	③ 心筋梗塞等の心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	急性心筋梗塞		全国値以下	
		男性	19.7		
		女性	8.2		
			(2015年)		
		大動脈瘤及び解離			
		男性	7.8		
	女性	4.1			
			(2015年)	(2023年)	
心不全					
男性	13.2	9.9以下			
女性	9.6	7.0以下			
		(2015年)	(2023年)		

疾病名	目標項目	ベースライン	目標値	備考
(4) 糖尿病	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率	(2) ①と同じ		
	② 糖尿病患者数	55,000人 (2014年)	65,000人以下 (2022年)	
	③ 治療を継続している糖尿病患者の割合	67.8% (2016年度)	100% (2022年度)	
	④ 血糖コントロール不良者の割合	HbA1c(NGSP値) 8.4% 以上の者 0.5% (2016年度)	HbA1c(NGSP値) 8.4% 以上の者 0.5%以下 (2022年度)	
	⑤ 糖尿病腎症による年間透析導入患者数	284人 (2016年)	230人以下 (2022年)	
	⑥ かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防に取り組む保険者数	8保険者 (2016年度)	保険者の半数以上 (2023年度)	2016年度の栃木県保険者協議会構成保険者数は42
(5) 精神疾患	① 精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	674人 (2014年度)	686人 (2020年度)	
			693人 (2024年度)	
	② 精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)	593人 (2014年度)	613人 (2020年度)	
			616人 (2024年度)	
	③ 精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	3,344人 (2014年度)	3,029人 (2020年度)	
			2,395人 (2024年度)	
	④ 精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,728人 (2014年度)	1,738人 (2020年度)	
			1,439人 (2024年度)	
	⑤ 精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	1,616人 (2014年度)	1,291人 (2020年度)	
			956人 (2024年度)	
	⑥ 精神病床における入院需要(患者数)	4,611人 (2014年度)	4,328人 (2020年度)	
			3,704人 (2024年度)	
	⑦ 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	401人 (2020年度)	
		1,057人 (2024年度)		
⑧ 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	—	210人 (2020年度)		
		552人 (2024年度)		
⑨ 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	—	191人 (2020年度)		
		505人 (2024年度)		
⑩ 精神病床における入院後3か月時点の退院率	63% (2014年度)	69% (2020年度)		
⑪ 精神病床における入院後6か月時点の退院率	82% (2014年度)	84% (2020年度)		
⑫ 精神病床における入院後1年時点の退院率	89% (2014年度)	90% (2020年度)		
⑬ 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)	19.5 (2015年)	14.6 (2022年)		

## 2 5事業

事業名	目標項目	ベースライン	目標値	備考
(1)救急医療	① 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	40.6分 （全国：39.3分） （2016年）	全国平均以下 （2023年）	
	② とちぎ子ども救急電話相談の相談件数	19,673件 （2016年度）	前年度より増加 （毎年度）	
	③ 病院群輪番制病院における救急患者の入院率	24.7% （2016年度）	30.0% （2023年度）	
	④ 救命救急センターにおける救急患者の入院率	30.9% （2016年度）	35.0% （2023年度）	
	⑤ 救命救急センターにおける小児救急患者の入院率	15.3% （2016年度）	20.0% （2023年度）	
(2)災害医療	① DMAT指定病院数（LDMAT指定病院を含む）	11病院 （2017年12月現在）	18病院 （2023年度）	
	② 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	6.3% （2017年9月現在）	全国平均以上 （2023年度）	
	③ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	— （2017年度）	各地域分科会で年間1回以上 （2023年度）	
(3)周産期医療	① 地域周産期医療機関の整備	4医療圏 （2017年10月現在）	5医療圏 （各周産期医療圏1か所以上） （2023年度）	
	② 新生児訪問（産後1か月以内）の実施率	6.9% （2015年度）	25.5% （2023年度）	
	③ 災害時小児周産期リエゾン認定者数	2人 （2017年10月現在）	17人 （2023年度）	
(4)小児救急を含む小児医療	① とちぎ子ども救急電話相談の相談件数【救急医療再掲】	19,673件 （2016年度）	前年度より増加 （毎年度）	
	② 救命救急センターにおける小児救急患者の入院率【救急医療再掲】	15.3% （2016年度）	20.0% （2023年度）	
	③ 災害時小児周産期リエゾン認定者数【周産期医療再掲】	2人 （2017年10月現在）	17人 （2023年度）	

## 3 在宅医療

	目標項目	ベースライン	目標値	備考
	① 訪問診療を実施する診療所、病院数	283施設 （2015年）	400施設 （2020年）	
	② 訪問看護ステーションに勤務する看護師数（常勤換算）	476.4人 （2017年）	580人 （2020年）	
	③ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	121施設 （2014年）	250施設 （2020年）	
	④ 訪問薬剤指導を実施する薬局数	124施設 （2017年）	220施設 （2020年）	



## ■ 用語の解説

### 英字

---

- ADL  
Activities of Daily Livingの略。日常生活動作のこと。  
日常生活を送るために必要な歩行や食事、排泄などの基本的な動作。  
(p79・p112・p129・p170)
- AED  
automated external defibrillatorの略。自動体外式除細動器のこと。  
県有施設や教育機関を含む公共施設等に設置されており、日本赤十字社、消防本部、保健所等において開催されている講習会で使用方法を学ぶことができる。  
(p89・p93・p124・p126・p131)
- CCU  
coronary care unitの略。心臓血管系集中治療室のこと。  
狭心症や心筋梗塞など心臓血管系の重症患者の専門的な治療室。  
(p90・p128)
- DMAT  
Disaster Medical Assistance Teamの略。災害急性期（おおむね発災後48時間）に被災地で活動できる機動性と専門的なトレーニングを受けた災害派遣医療チーム。  
(p134・p135・p139)
- DPAT  
Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。被災者等の精神面のケアを行うための専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。  
(p135・p136・p140)
- GCU  
growing care unitの略。新生児治療回復室のこと。  
NICUを退室した児や病状が比較的安定している児等に対応するための治療室。  
(p157・p158・p160・p161)

- HACCP  
Hazard Analysis and Critical Control Pointの略。危害要因分析及び重要管理点のこと。  
原材料の仕入れから出荷までの各工程において、危害防止につながるポイントを重点的に監視・記録することにより、製品の安全性を確保する衛生管理手法。  
(p251)
- ICT  
Information and Communication Technologyの略。情報通信技術のこと。  
(p41・p45・p55・p148・p150・p259)
- ICU  
intensive care unitの略。集中治療室のこと。  
(p128)
- JMAT  
Japan Medical Association Teamの略。日本医師会により組織される日本医師会災害医療チーム。  
(p135-p137)
- LDMAT  
Local Disaster Medical Assistance Teamの略。県内で発生した局地的な災害に限り活動を行う災害派遣医療チーム。  
(p134・p139)
- MFICU  
maternal-fetal intensive care unitの略。母体・胎児集中治療室のこと。  
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と胎児に対応するための設備を備えた治療室。  
(p157・p160・p161)
- NDB  
National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japanの略。レセプト情報並びに特定健診・特定保健指導情報を収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のこと。  
(p15・p98・p109-p110)

- NICU  
neonatal intensive care unitの略。新生児特定集中治療室のこと。  
低出生体重児や呼吸障害などの高度な治療が必要である新生児に対応するための設備を備えた治療室。  
(p156-p161・p163・p171・p172・p177)
  
- PICU  
pediatric intensive care unitの略。小児集中治療室のこと。  
(p171・p172・p174)
  
- PTSD  
Post Traumatic Stress Disorderの略。心的外傷後ストレス障害のこと。  
自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害など精神的衝撃を受けるトラウマ（心的外傷）体験にさらされたことで生じる、特徴的なストレス症状群。  
(p110・p118)
  
- QOL  
Quality Of Lifeの略。生活の質、生命の質と訳される。  
人の生きがいや価値観、主観的な満足度からその人の人生の中身や質を捉えようとする立場、見方。  
(p96・p179・p182)
  
- SCU  
stroke care unitの略。脳卒中集中治療室のこと。  
(p128)

- 医療メデイエーション

対話を通じた関係調整の仕組み。

メデイエーター（対話推進者）が、患者や家族・遺族等と医療者との相互対話を促進し、信頼関係の回復や関係調整・問題解決を支援する。

(p38)

- インフォームド・コンセント

医療法において、医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならないとされており、治療を開始するに当たり、医師が患者や家族等に治療方針等の説明を十分に行い、その内容に患者や家族等が理解し、同意すること。

(p38)

- 遠隔診療

医師が情報通信機器を用いて、画像等の送受信による特定領域の専門医との連携や、患者と離れた場所からの診察、患者情報の遠隔モニタリング等を行う診療。

(p148)

- 嚥下機能

咬んだ食べ物が口から食道を経て胃に到達するまでの機能。

(p42・p81)

- オーラルフレイル

食べこぼしやむせがある、咬めない食物が増える、口の中が乾燥するなど、口腔機能の衰えがあり、適切な対応により機能回復が可能な状態のこと。

(p220・p232)

- 外来化学療法

通院をしながら、抗がん剤を用いて、がんを治療する方法。

(p65・p66)

- かかりつけ医

日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけるとともに、かかりつけ医の機能（役割）として、

- 1 患者中心の医療の実践
- 2 継続性を重視した医療の実践
- 3 チーム医療、多職種連携の実践
- 4 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
- 5 地域の特性に応じた医療の実践
- 6 在宅医療の実践

を掲げている。

(p41・p43・p46・p47・p75-p77・p80・p88-p91・p100・p101・  
p103・p116・p117・p124-p126・p131・p169-p172・p180・p209)

- 身体を動かそうプロジェクト

健康長寿とちぎづくり県民運動（健康長寿とちぎづくり推進条例に基づき、県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現に向け、市町村、健康づくり関係者、事業者等と連携し、県を挙げて行う活動）を実効あるものとするため、本県健康課題を踏まえて設定した重点プロジェクトの一つで、身体活動量の増加に向けた取組を行うもの。

(p225・p232)

- 緩和ケア

がん等の患者及びその家族に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することにより、その患者の療養生活及びこれに係るその家族の生活の質の維持向上を図ることを主たる目的として行う治療、看護等。

(p62・p66 -p70・p185)

- がん医療の均てん化

県内どこに住んでいても質の高い標準的ながん医療を受けることができること。

(p66)

- がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院とは、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定する病院。

また、これらに準ずる医療機関として知事が指定する栃木県がん診療連携拠点指定病院がある。

(p62・p66-p69)

- がん登録

「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、及び保存すること。

(p62-p66・p68・p70)

- 危険ドラッグ

法令による定義はないが、多幸感、快感を高める作用や、幻覚作用があるものとして販売されているものの呼称。乱用者の間では、「合法（脱法）ハーブ」、「合法（脱法）アロマ」などと称して、お香、アロマオイル、バスソルト等に見せかけて販売されており、人体に有害な成分が含まれている。これらの薬物は、個人の健康上の問題にとどまらず、他人を巻き込む事件・事故を誘発するなど社会問題となっている。

現在では、危険ドラッグに含まれる成分を「指定薬物」や「知事指定薬物」に指定し、規制している。

(p240・p248)

- 機能別医療機関

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの機能を担う上で、必要な選定要件を満たしている医療機関。

(p62・p65・p72・p75・p81・p84・p87・p99・p104)

- 高次脳機能障害

外傷性の脳損傷や脳血管疾患の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び社会的行動障害（依存や退行、欲求や感情のコントロール、固執性、意欲・発動性、抑うつ）などの認知障害を呈する障害。身体障害等を伴わない場合も多く、外見上はその障害が分かりにくいことから、周囲の理解が得られにくく、日常生活や社会生活上の困難を有する。

(p79・p106・p110・p118)

- 公的医療機関

医療法の規定に基づき都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）が開設した施設。

本県では、済生会宇都宮病院、栃木県立岡本台病院、栃木県立がんセンター、とちぎりハビリテーションセンター、上都賀総合病院、芳賀赤十字病院、新小山市民病院、那須赤十字病院、那須南病院、足利赤十字病院、佐野市民病院、佐野厚生総合病院の12病院が該当する。（平成30年3月現在）

(p47・p257・p259)

- 後発医薬品

医療用医薬品のうち、先発医薬品の特許が切れた後に、別のメーカーが製造し先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む医薬品として厚生労働省から承認された医薬品。

(p29・p52)

- 高齢者福祉圏域

保健・医療・福祉の連携を図るため、老人福祉法及び介護保険法に基づき県が設定する圏域。

(p32)

- 誤嚥性肺炎

嚥下機能の低下により、食べ物などが誤って肺に入ることが原因で生じる肺炎。

(p77-p79・p81・p181・p220・p231)

- こども救急ガイドブック

小児の急病・けが等に対する家庭における対処方法や、救急外来を受診する際のポイント等をわかりやすくまとめたガイドブック。

(p126・p131)

- 在宅療養支援歯科診療所

在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保し、訪問歯科診療を行う歯科診療所のこと。国が定める施設基準がある。

(p181)

- 在宅療養支援診療所

24時間の往診や訪問看護が可能な体制を確保する等国が定める施設基準を満たし、在宅医療を行う診療所。

(p65・p68・p172・p180・p188)

- サーベイランス

疾病の予防と管理を目的として、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視し、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を迅速かつ定期的に還元すること。

(p205・p207)

- サルコペニア

全身性の筋力低下や筋肉量の減少が進行する現象。

加齢や病気、栄養不足、寝たきり等により誰にでも起こり得る。筋肉量が減ると筋力が低下し、運動したり身体を支えることが難しくなるので、高齢者の活動力の低下の大きな原因として重要視されている。

(p181・p182・p186)

- 集学的治療

手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた治療。

(p66・p67)

- 障害保健福祉圏域

限られた社会資源を有効に活用し、市町村単位では対応困難なサービス提供体制や相談支援体制の整備、人材育成等を広域的に支援するため、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づき県が設定する区域。

(p32・p115・p234)



- 小児・AYA世代

「小児」は0歳から14歳までの年齢層を指す。「AYA世代」は思春期世代と若年成人世代 (Adolescent and Young Adult) の略で、15歳から30歳前後の年齢層までを想定している。

(p62・p68・p70・p274)

- 人生の最終段階

従来「終末期」とされていたもの。最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、医療のみならずケアのあり方も重視する観点から名称変更がなされた。

(p68・p179・p183・p186・p191)

- 診療ガイドライン

我が国及び諸外国で行われた臨床試験、臨床研究で得られた科学的根拠に基づき関係学会等が作成した標準的な治療の指針。

(p67・p77・p89-p91・p100-p102)

- セカンドオピニオン

病気の診断や治療方法について主治医以外の医師の意見を求めること。

セカンドオピニオンを行う病院等では、セカンドオピニオンを求める患者やその家族に対して、既に診療を受けている医療機関からの診療情報提供書（紹介状）と必要な資料に基づき、参考となる情報・意見を提供する。公的な健康保険制度が適用されない。

(p38・p67)

- 総合診療

特定若しくは細分化された専門領域に限らずに、高齢者、救急、社会的問題等を含む患者等の包括的なケアを入院・外来において提供し、地域を支える診療所や病院においては、他の医療従事者だけでなく、保健・介護・福祉等に携わる様々な職種と連携することにより、多様で包括的なサービスを提供する医療。

(p147)

- 組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA) による血栓溶解療法

脳梗塞により脳細胞が壊死する前に、血管に詰った血栓を溶かすため、発症後4.5時間以内に点滴（静注療法）により薬剤「組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA)」投与を開始し、血流を再開させて脳の働きを取り戻す治療法。

(p75・p77)

- 地域移行

障害者支援施設に入所している方又は精神病床等に入院している方などが、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現すること。

(p115・p116・p192)

- 地域医療介護総合確保基金

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に規定する基金。効率のかつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築するため、消費税増収分を活用し、各都道府県が計画を作成して設置する。

(p269)

- 地域医療構想区域

地域における病床機能の分化及び連携を推進する基準として、医療法に基づき県が設定する区域。

本県においては二次保健医療圏と同じ区域として設定している。

(p32・p194)

- 地域医療構想調整会議

関係者との連携を図りつつ、保健医療計画（地域医療構想）において定める将来の病床数の必要量その他地域医療構想の達成を推進するため、医療法に基づき、地域医療構想区域ごとに必要な事項について協議を行うため県が開催する会議。

(p35・p194・p278)

- 地域医療連携推進法人

ある一定地域の医療機関等が医療機関相互の機能分担や業務連携を推進し、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保を目指すため設立された一般社団法人のうち、非営利性の確保等の基準を満たすものとして医療法に基づき知事が認定した法人。

地域医療構想を達成するための選択肢の一つとして平成29（2017）年4月2日から制度が施行された。

(p35)

- 地域包括ケアシステム

病気や障害、認知症、高齢での一人暮らしなどのために自立した生活が困難になった場合でも、住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らし続けることができるよう地域全体で支え合う仕組み。

市町村が主体となって、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援の5つの要素が一体的に提供される体制づくりが進められている。

(p2・p36・p112・p115・p116・p125・p146・p147・  
p149・p150・p178・p227・p262・p274・p279)

- 地域包括支援センター

各市町が設置する、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、介護予防ケアマネジメント、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等を担い、地域で高齢者に対する総合的な支援を行う中核機関。

(p79・p113・p114・p180・p183・p185・p187・p188・p227・p230・p232)

- 地域枠

地域医療に従事する医師を養成することを目的として医学部の入学定員増により設定された学生の選抜枠。

(p47・p147・p150・p163・p257)

- 糖尿病重症化予防プログラム

糖尿病の重症化を防ぐために、医療保険者が行う情報提供、受診勧奨、保健指導の取組例を示したもの。平成28年12月に栃木県医師会、栃木県保険者協議会、栃木県が策定した。

(p100-p103)

- ドクターカー

患者監視装置等の医療機器を搭載した救急車。医師、看護師等が同乗し、現場や救急搬送途上へ出動する。

(p126)

- ドクターヘリ

救急医療用機器や医薬品を装備したヘリコプター。救急医療の専門医及び看護師が同乗し、救急現場で必要な初期治療を行いつつ医療機関に搬送を行う。

(p124・p126・p142・p147・p148・p150)

- 特定機能病院  
医療法の規定に基づき、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に称することを承認した病院。  
本県では、自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院との2病院が該当する。（平成30（2018）年3月現在）  
(p47)
- 特定健康診査  
医療保険者が40～74歳の加入者を対象として実施する、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査。  
(p57・p74・p76・p80・p81・p86・p88・p92・p97・p100・p103・p225・p274・p280)
- 特定行為  
看護師が行う診療の補助のうち、実践的な理解力、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が特に必要な行為で、「保健師助産師看護師法」に規定された特定行為研修を修了した看護師が手順書により行うとされる38行為。  
(p181)
- 特定保健指導  
特定健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要とされた者に対して医療保険者が行う保健指導。  
(p57・p74・p76・p80・p86・p88・p92・p97・p100・p103・p225・p266・p280)
- とちぎ医療勤務環境改善支援センター  
栃木県が設置し、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談、情報提供、助言その他の援助、調査及び啓発活動等を実施する機関。  
(p259)
- とちぎ救急医療電話相談  
大人（おおむね15歳以上）を対象に、急なけがや病気の時に看護師が家庭での対処法や救急医療受診の目安をアドバイスする電話相談。電話番号は#7111。  
(p124・p126・p131)

- 栃木県口腔保健支援センター  
市町や関係機関に、歯科保健対策の企画立案において有意義な情報の収集・分析・発信を行う県の行政組織。  
(p220)
  
- 栃木県脳卒中発症登録  
脳卒中の地域における発症状況を把握するため、専門医療機関等の協力により、患者が退院した際、発症に係る情報を収集し、集計・分析する事業。  
(p72・p75・p80)
  
- とちぎ子ども救急電話相談  
小児（おおむね15歳未満）を対象に、急なけがや病気の際に看護師が家庭での対処法や救急医療受診の目安をアドバイスする電話相談。電話番号は#8000。  
(p124・p126・p131・p166・p168・p176)
  
- とちぎ地域医療支援センター  
栃木県が設置し、医師の地域偏在の解消等を目的として、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に医師不足病院の医師確保の支援等を実施する機関。  
(p132・p146・p148-p150・p256・p259)

- 日本糖尿病療養指導士  
CDEJ (certified diabetes educator of Japan)。  
日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している資格。糖尿病治療に大切な自己管理(療養)を患者に指導する医療スタッフとして、一定の経験を有し試験に合格した看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師に与えられる。  
(p99・p101)
- 認知症  
アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態。  
(p70・p79・p106・p109・p111・p117・p178・  
p182・p185・p227・p229・p230・p268・p275)
- 認知症サポーター  
認知症サポーター養成講座の受講者で、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かい目で見守る応援者。  
(p230)
- 認定看護師  
日本看護協会等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を認められ、水準の高い看護を実践し、看護者に対する指導・相談活動を行う看護師。  
(p99)
- 年齢調整死亡率  
高齢になるほど亡くなる人が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出した死亡率。  
(p62・p63・p72・p73・p80・p84・p85・p92・p96・p222)
- 脳卒中の初期症状  
脳卒中の初期段階に出現する、顔又は手足の左右どちらかがしびれや動きが悪くなること、ろれつがうまく回らないこと、今まで経験したことがないような激しい頭痛がすることなどの症状。  
(p76)

- 発達障害

中枢神経系の異常によって高次の精神機能に生じる障害。発達障害者支援法では、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと規定されており、心理的発達障害並びに行動情緒の障害が対象とされている。自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などが含まれる。

(p106・p109・p117・p169)

- ピア・サポート

相談者と同じ疾病や悩みを持ち、同じような立場にある仲間「peer」（ピア）が、自らの体験を含めて語り合い、相談者の疾病に関する悩みや不安、孤独感や喪失感を解消するため、支援（サポート）を行うこと。

(p214・p215)

- ひきこもりサポーター

ひきこもりサポーター養成研修の受講者で、地域に潜在するひきこもりの状態にある者を早期に発見し、適切な支援機関に早期につなぐなど、ひきこもりの状態からの早期回復を支援をする者。

養成研修：ひきこもり本人や家族等に対するボランティア支援に関心のある者を市町が推薦し、栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター（ポラリス☆とちぎ）で研修を実施している。

(p235)

- 必要病床数

「栃木県地域医療構想」において構想区域ごとの医療需要を基に推計されている、一般病床及び療養病床に係る平成37（2025）年における病床の必要量。

(p2・p194)

- 病床機能区分

- ①「栃木県地域医療構想」を策定する上で、必要病床数の推計において、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）でもって分類した、病床の機能。医療資源投入量の境界点C1(3,000点)・C2(600点)・C3(225点)とし、C1より高い病床を高度急性期、C1～C2の範囲の病床を急性期、C2～C3の範囲の病床を回復期、C3より低い病床を慢性期とした。
- ②病床機能報告制度において、報告することとされている病棟が担う医療機能で「平成29年度病床機能報告 報告マニュアル」により、以下のとおりとされている。

- ・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
- ・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
- ・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（回復期リハビリテーション機能））
- ・慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(p2・p194)

- 不妊専門相談センター

不妊や不育症の検査・治療に関すること、治療中の迷いや家族との関係など、様々な悩みに関する相談対応を、専門の相談員（助産師）が電話・メール・面接などで行う機関。

定期的に専門医師による面接相談等も実施している。

(p239)

- プライマリケア

日本プライマリ・ケア連合学会によれば、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

(p41・p147)



- フレイル

高齢者における健康な状態と要介護状態の中間的な状態（虚弱）。

筋力が落ちて転びやすくなるといった身体的問題だけでなく、認知機能の低下やうつ等の精神・心理的問題、独居や経済的困窮等の社会的問題も含む概念。適切な介入により再び健康な状態に戻る可能性があるので、早期に発見することが重要とされている。

(p178・p181・p182・p186・p231・p232)

- 訪問看護ステーション

看護師等が自宅等を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行う訪問看護サービスを提供する事業所。

(p25・p65・p68・p79・p91・p113・114・p129・p161・p170・  
p172・p180・p182・p186・p187・p191・p214・p215・p275)

- 訪問診療

通院が不可能な患者に対し、患者の病状を踏まえ、医師が計画的に患者宅を訪問して行う診療。

(p113-p114・p169・p179-p182・p185・p191・p214-p215)

## ら行

---

- リハビリテーション

発症により失われた機能を回復するために、病期に応じ目的を持って行う身体的・心理社会的訓練。急性期においては廃用性症候群や合併症予防、回復期においては機能回復や日常生活動作の向上、維持期においては回復あるいは残存する機能等の維持向上などがある。

(p72・p75-p81・p84・p87-p91・p93・p128・p129・  
p170・p181・p182・p186・p264・p274)

- レスパイト

医療的ケアを必要とする障害児（者）等の在宅療養を行う者に対する介護を行う家族の負担を軽くするために、介護を要する者を一時的に預かる援助サービス。

(p161・p172・p183)

- ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えることによる、要介護や寝たきり、又はそのリスクの高い状態。

(p231・p232)

## わ行

---

- ワークライフバランス

「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人一人がやりがいや充実感を持ちながら働き、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、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指す。

(p256・p280)