

# [用語解説]

## 重点課題Ⅰ 糖尿病対策の強化

### (※1) 糖尿病が強く疑われる人

ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上（H19までは、6.1%以上）又は、国民健康栄養調査の質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人。

### (※2) ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のことで、保健医療分野での取組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類される。

- ・地縁に基づくネットワーク（例：自治会、老人クラブ、こども会等）
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク  
（例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など）
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク  
（例：生活衛生・食品安全関係同業組合等）
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

### (※3) 山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成28年4月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に山梨県で策定するもの。

### (※4) CKD

慢性腎臓病のこと。「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態。

### (※5) CKD病診連携システム

かかりつけ医を「病診連携医」と認定し、腎臓専門医と協力して診療をする山梨県のシステム。

## 重点課題Ⅱ 精神疾患の予防及び相談支援体制の推進

(※6) 精神病床における退院率

1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したものの。

(※7) ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

(※8) 自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数。

自殺死亡率には警察庁の自殺統計（発見地を基に自殺死体発見時点で計上）と厚生労働省の人口動態統計（住所地を基に死亡時点で計上）があるが、本計画では人口動態統計のデータを用いている。

## 重点課題Ⅲ 救急医療体制の強化

(※9) 初期救急

比較的軽症な救急患者を休日・夜間に診療する医療体制。

(※10) 二次救急

手術・入院を要する重症患者を休日・夜間に受け入れる医療体制。

## 重点課題Ⅳ 大規模災害時における医療・保健衛生及び受援体制の強化

(※11) 受援体制

応援の受け入れ体制。

(※12) B C P (Business Continuity Plan)

自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、中核となる業務の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における業務継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

(※13) 防ぎ得る災害死

被災時で、その地域や病院が通常的环境・診療体制であれば救命できたと考えられる死亡のこと。  
阪神淡路大震災においては、500名いると推計されている。

(※14) 健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務。

その他何らかの原因：自然災害、犯罪、放射線事故、化学兵器・毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件。

(※15) 要配慮者

高齢者、乳幼児、妊産婦、障害者など必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動に支援を要する者。

(※16) ハイリスク者

人工血液透析、人工呼吸器装着、酸素療法等を受けている在宅患者や周産期医療を必要とする患者など医療の中断が生命に影響する者。

(※17) 健康危機管理調整手法

危機の種類や如何に関わらず、平時から準備する危機管理の方法、やり方。

健康危機管理は保健所を地域の拠点として、健康危機に際して防ぎ得た死亡や二次的健康被害を防止するために平時・有事に地域全体で取り組むものである。平時には、関係組織や機関との間で情報収集・分析・還元や顔の見える関係・信頼関係を構築しつつ、拠点である保健所では平時の組織のまま健康危機管理を行うことができる。

一方、有事には保健医療の需要が増大し、供給を上回る事態もあり得ることから、平時の組織態勢のままでは対応できないこともある。特に、医療機関収容力または対応能力を超える緊急事態で、地域で医療の質または量が確保できない事態を医療サージという。医療サージはその頻度が小さくとも結果は重大であることから、これに備える必要がある。

平時・有事を問わず、危機管理に必要な機能は次のとおりであり、危機の規模に応じて組織内で態勢を整備する必要がある。

- 1) 情報収集・分析による判断とその実行。
- 2) 情報収集・分析と実行をサポートするロジスティクス及び総務・財務機能。
- 3) 判断をサポートする安全・渉外・広報の各機能。
- 4) 組織内における1)～3)の機能の付与。大規模の場合には組織内横断的態勢をとる。

- (※18) 災害医療コーディネーター  
救護班等の派遣等に関する調整体制を強化するため、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される組織において、救護班等の派遣調整業務等を行うもので、本県では9名を委嘱している。(H29年4月現在)
- (※19) 災害拠点病院  
重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を有し、被災地からの傷病者の受入・搬送拠点となる病院。
- (※20) 災害拠点支援病院  
災害拠点病院を支援する病院。

## 重点課題Ⅴ 在宅医療と介護の連携推進

- (※21) 在宅医療の提供体制に求められる機能  
「在宅医療の体制構築に係る指針」(厚労省)に記載されている4つの機能。  
 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】  
 (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】  
 (3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】  
 (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】
- (※22) PDCA  
計画 (plan)、実行 (do)、評価 (check)、改善 (action)。
- (※23) 第7次山梨県地域保健医療計画在宅医療圏域別数値目標  
「第7次山梨県地域保健医療計画第11節在宅医療」における数値目標で、8項目のうちの7項目が圏域ごとの目標数値。

No	目標項目	現状	H32
1	訪問診療を実施する診療所・病院数	77	86
2	退院支援を実施している病院・診療所数	12	13
3	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	3	4
4	在宅看取りを実施している病院・診療所数	27	30
5	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	22	25
6	在宅療養支援歯科診療所数	26	29
7	訪問薬剤管理指導を実施している事業所数	52	58

## 重点課題Ⅵ 重大感染症対策の推進

### (※24) 重大感染症

伝染する疾病（communicable diseases）のうち感染力が強く、致死率が高いため、インフラや社会生活に重大な影響をあたえる恐れがあり、公衆衛生的に対処が必要と判断されるもの。

具体的には、感染症法に規定されている1類・2類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症等、病状の程度が重篤であり、まん延により生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの、医療サージを引き起こす危険性のあるもの。

### (※25) リスクコミュニケーション

関係者相互間において、情報及び意見の交換を行うこと。リスク分析の三要素の一つ。

リスク分析：健康への悪影響を防止・抑制する科学的手法であり、「リスク評価（健康影響評価）」「リスク管理（行政的対応）」「リスクコミュニケーション（社会的合意形成）」から構成される。

### (※26) 危機管理医療ネットワーク

重大感染症発生時の医療提供体制を確保するため、平時から情報の共有、訓練、会議、医療設備等の整備を通じて、各関係機関が持つ能力を十分に発揮するための相互連携体制。

### (※27) パンデミック

感染症の全国的・世界的な大流行のこと。

### (※28) 医療サージ

医療機関の対応能力や収容力を超える緊急事態で、地域で医療の質又は量が確保できない事態に陥ること。

### (※29) やまなし医療ネット

住民・患者による医療機関の選択を支援するための医療機能情報提供制度。

## 重点課題Ⅶ 母子保健の切れ目ない支援の推進

### (※30) 周産期

妊娠満22週以後生後1週間未満の期間。

### (※31) アセスメント

問題や状況、原因、経過、予測等を確認・理解し評価すること。