

参 考 用語解説

【い】

医療的ケア児

N I C U等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害のある子どものことを言います。

【え】

嚥下（えんげ）障害

脳血管疾患や老化等の様々な原因によって、「食べ物を食べる・飲み込む」機能が低下して起こる障害のことです。むせ、誤嚥、窒息等があります。

【お】

往診

通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度診療を行うことです。

【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的知識及び技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者をいい、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようケアプランの作成や市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行います。ケアマネジャー、略してケアマネとも言われます。

介護老人保健施設

病状安定期にあり入院治療する必要はないものの、リハビリ、看護・介護を必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他日常生活上の世話等のサービスの提供を行う施設です。

かかりつけ医

患者の側からみた「主治医」のことであり、日頃から患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身近な医師のことをいいます。患者にとって医療への最初の接点であり、病状に応じて適切な専門医を紹介するなど医療機能の紹介・振り分けを行います。入院患者が自宅等の住まいの場へ復帰した後の通院治療や在宅医療についても担います。また、予防医学の点からも重要な役割を果たします。

【き】

機能強化型訪問看護ステーション

常勤看護師の人数を多く確保し、ターミナルケア、重症児の受入れなどの対応を充実させた訪問看護ステーションのことであります。

【さ】

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

調剤報酬の項目の一つである「在宅患者訪問薬剤管理指導（料）」を算定することを地方厚生局に届け出ている薬局のことであります。通院が困難で、かつ在宅療養を行っている患者に対して、薬剤師による薬学的管理指導計画の策定や、それに基づく薬学的管理・指導を行うことができます。

在宅療養後方支援病院

在宅療養支援診療所等と連携し、あらかじめ届け出た入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病棟を常に確保している病院のことであります。

在宅療養支援歯科診療所

在宅又は社会福祉施設等における療養を、後方支援の機能を有する医療機関と連携して歯科医療面から支援する歯科診療所のことであります。

在宅療養支援診療所

地域における患者の在宅療養について、主体となる責任を有する診療所であり、患者からの連絡を一元的に受けるほか、患者の診療情報を集約するなどの機能を有しています。24時間体制で往診や訪問看護を実施します。

在宅療養支援病院

許可病床 200 床未満、または半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 200 床以上の病院であり、在宅療養支援診療所同様 24 時間体制で往診や訪問看護を実施する病院のことであります。

【せ】

摂食嚥下障害（せつしょくえんげしょうがい）

脳血管疾患や老化等の様々な原因によって、「食べ物を食べる・飲み込む」機能が低下して起こる障害のことであります。むせ、誤嚥、窒息等があります。

【ひ】

病床機能報告

一般・療養病床を有する医療機関が、病床において担っている医療機能を、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分から選択し、都道府県に報告する制度で、現状と併せて 2025 年の予定についても報告します。また、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目についても報告する

こととされており、都道府県は、報告された事項を公表しなければならないこととされています。

千葉県においては、千葉県ホームページ上で報告された情報を公開しています。

【ほ】

訪問診療

医師が患者の家庭などを定期的に訪問して行う診療のことです。

訪問看護ステーション

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、看護師等が生活の場に訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を提供するサービス機関です。

訪問歯科診療

患者の家庭などを定期的に訪問して行う歯科診療のことです。

訪問薬剤管理指導対応薬局

在宅医療に関する診療報酬の算定項目の一つである「在宅患者訪問薬剤管理指導」と、介護報酬の算定項目の一つである「居宅療養管理指導」の少なくとも一方に対応している薬局のことです。

【い】

ICT

Information and Communication Technology の略です。情報通信技術。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称です。

参考

千葉県医療審議会 委員・専門委員 名簿

(令和3年12月21日現在 敬称略 順不同)

委員区分	氏名	役職名
医師・歯科医師・薬剤師	入江 康文	公益社団法人千葉県医師会会長
	金江 清	公益社団法人千葉県医師会副会長
	今井 俊哉	公益社団法人千葉県医師会副会長
	小嶋 良宏	公益社団法人千葉県医師会副会長
	大野 京子	公益社団法人千葉県医師会理事
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会会長
	大河原 伸浩	一般社団法人千葉県歯科医師会副会長
	杉浦 邦夫	一般社団法人千葉県薬剤師会会長
	吉田 象二	公益社団法人全国自治体病院協議会千葉県支部長
	木村 章	一般社団法人千葉県民間病院協会理事長
	亀田 信介	一般社団法人日本病院会千葉県支部長
医療を受ける立場	金坂 昌典	大網白里市長
	佐藤 晴彦	横芝光町長
	谷上 典幸	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事
	須田 孝	健康保険組合連合会千葉連合会会長
	米山 和喜	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会常務理事
	鈴木 光	一般社団法人千葉県労働者福祉協議会会長
	合江 みゆき	公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部代表
	五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長
	相原 節子	日本糖尿病協会千葉県支部理事
学識経験者	小路 正和	千葉県議会議員（健康福祉常任委員会委員長）
	横手 幸太郎	国立大学法人千葉大学医学部附属病院院長
	角南 勝介	成田赤十字病院院長

	寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長
	山崎 武	千葉県消防長会副会長
	諏訪 さゆり	千葉大学大学院看護学研究院長
	鈴木 牧子	鈴木牧子法律事務所所長
	藤澤 武彦	公益財団法人ちば県民保健予防財団理事長
	中元 広之	株式会社千葉日報社専務取締役
専門委員	鈴木 孝徳	公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長
	関根 博	千葉県精神科病院協会理事
	斎藤 幸雄	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター院長
	佐藤 信行	全国健康保険協会千葉支部長
	平山 登志夫	一般社団法人千葉県老人保健施設協会会長
	山口 武人	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院院長
	菊池 周一	社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院院長
	宮崎 勝	国際医療福祉大学成田病院院長

参 考

千葉県高齢者保健福祉計画との整合性の確保

1 総合確保方針

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」（平成26年9月12日告示、平成28年12月26日一部改正）では、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画（千葉県においては「千葉県高齢者保健福祉計画」）の整合性を確保するために、以下の取組を推進していくことが重要とされています。

- ・ 計画の一体的な作成体制の整備
- ・ 計画の作成区域の整合性の確保
- ・ 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

2 千葉県保健医療計画中間見直しに当たっての対応

総合確保方針を踏まえ、次のように両計画の整合性を確保しています。

(1) 計画の一体的な作成体制の整備

千葉県保健医療計画、市町村介護保険事業計画及び千葉県高齢者保健福祉計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、県、市町村及び医療・介護関係者等による協議の場（「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等）において、圏域ごとに意見を伺いました。

（協議の場の開催状況）

2次保健医療圏名／高齢者保健福祉圏域名	開催日（書面開催）
千 葉	令和3年2月8日
東 葛 南 部	令和3年2月10日
東 葛 北 部	令和3年2月10日
印 旛	令和3年2月12日
香 取 海 匝	令和3年2月10日
山武長生夷隅	令和3年2月10日
安 房	令和3年2月13日
君 津	令和3年2月12日
市 原	令和3年2月10日

*主な委員等

- ・ 地区医師会・介護関係者・市町村
- ・ 千葉県（在宅医療担当部署、介護保険・高齢者福祉担当部署、健康福祉センター）

(2) 計画の作成区域の整合性の確保

千葉県保健医療計画で定める二次保健医療圏と、千葉県高齢者保健福祉計画で定める高齢者保健福祉圏域は一致しています。

(3) 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

ア 計画作成の際に用いる人口推計

いずれの計画においても、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いています。

イ 病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量

国から情報提供を受けた市町村別の新たなサービス必要量の見込みや、県の実施した療養病床の介護医療院等への転換見込みについての調査結果を県及び市町村とで共有し、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等における協議を通じ、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保を図り、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、県が保健医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとししました。

(病床の機能分化・連携に伴い生じる新たな在宅医療・介護施設等の需要)

患者数

(単位：人/日)

令和2年			令和5年			令和7年		
合計	在宅医療	介護施設	合計	在宅医療	介護施設	合計	在宅医療	介護施設
1,725	912	813	1,755	873	882	4,640	2,372	2,268

(参考) 千葉県の在宅医療等需要推計

	平成25年	令和7年
在宅医療等の患者数（単位：人/日）	44,172人	78,766人

