

<第三期計画における用語一覧>

(資料6の4P) ※以下、全て資料6におけるページ数

※1 **在宅等死亡率**：全死亡に対する、自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)、介護老人保健施設における死亡の割合のことをいいます。(「北海道と全国の自然的・社会的要因」表中の用語)

※2 **国民皆保険制度**：全ての国民が何らかの公的な医療保険制度に加入している状態をいい、昭和36年4月に実現されました。国民は健康保険(協会管掌・組合管掌等)・各種共済組合・船員保険・国民健康保険・後期高齢者医療制度のいずれかに加入することとなっています。なお、健康保険の加入者を被保険者といえます。

※3 **医療制度改革関連法**：平成18年6月21日に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」(法律第83号)及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(法律第84号)をいいます。

(5P)

※4 **国民健康保険**：国民健康保険の保険者は、市町村と国民健康保険組合のほか、道内では複数の市町村が広域連合により運営しています。市町村が運営する国保は市町村の区域内に住所を有する人は、すべて被保険者となりますが、職場の健康保険や共済組合などの加入者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護の受給世帯に属する人などは対象になりません。

(6P)

※5 **生活習慣病**：疾病の発症には、様々な要因が関係しています。特に、生活習慣は、悪性新生物や脳血管疾患、心疾患(世界保健機関が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」準拠の疾病分類表より)などの疾病に深く関わっていることが明らかになってきており、代表例としては、喫煙による肺がん、食事の偏りによる脳卒中や高血圧、運動不足などによる糖尿病が挙げられます。このように、生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患群を生活習慣病と呼んでいます。

※6 **特定健康診査、特定保健指導**：平成20年4月から保険者に義務づけられた生活習慣病に着目した健康診査(40歳から74歳)や、その診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導をいいます。

※7 **持続可能な開発目標(SDGs)**：SDGs(Sustainable Development Goals)は、2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標で、17のゴール(目標)とその下位目標である169のターゲット(測定可能な行動目標)から構成されています。

(7P)

※8 国民医療費：医療機関等における傷病の治療に要する費用を年度ごとに推計したものであり、医科診療の診療費（入院・入院外）や歯科診療の診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給される移送費等が含まれていません。傷病の治療に限っているため、①正常な妊娠や分娩等に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含まれていません。また、患者が負担する入院時室料差額分や歯科差額分等の費用も含まれていません。

(8P)

※9 後期高齢者医療費：後期高齢者と定義される75歳以上の高齢者（65～74歳で一定の障がいのある人を含む）にかかる医療費のことをいいます。「後期高齢者医療制度」創設以前は、70歳以上を対象として「老人医療費」と呼ばれていました。なお、65歳～74歳の高齢者は前期高齢者と定義されます。

※10 一人当たり医療費：「一日当たりの医療費」と「一件当たりの日数」、「受診率」の3つの積で算出され、これらを「医療費の3要素」といいます。

$$\text{一人当たり医療費} = \text{一日当たりの医療費} \times \text{一件当たりの日数} \times \text{受診率}$$

○一日当たりの医療費：一定期間の医療費÷一定期間の診療実日数で算出します。

入院外では一日の通院費用の平均額、入院では一日の入院費用の平均額を表しています。

○一件当たりの日数：一定期間の診療実日数÷一定期間のレセプト件数(枚数)で算出します。一つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または入院した日数）を表しています。

○受診率：一定期間のレセプト件数（注）÷被保険者数×100で算出します。

一定期間内に医療機関にかかった者の割合を表したもので、被保険者100人当たりの受診件数をいいます。

保険医療機関は、同一被保険者の1ヶ月分の診療内容を1枚のレセプトにまとめて請求するので、レセプト1枚が1件となります。

(注) レセプト(診療報酬明細書)：医療機関が診療費などを保険者等に請求するための書類で、医療費の明細として、病名のほか、施された処置名、投薬された調剤名、行われた検査名、それらの各点数のほか、使用された回数や数量等が記載されています。

なお、「一人当たり医療費」は次の算式でも算出できます。

$$\text{一人当たり医療費} = \text{一定期間の医療費} \div \text{被保険者数}$$

(13P)

※11 **生産年齢人口**：国勢調査では、人口を年齢で3区分して統計データを表しており、生産年齢人口とは、15歳から64歳までの人口と定義されています。国勢調査における年齢3区分は、年少人口(15歳未満人口)、生産年齢人口(15歳～64歳人口)、老年人口(65歳以上人口)です。

(14P)

※12 **メタボリックシンドローム**：内臓脂肪症候群ともいいます。該当者は、内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、リスクがあるとされる血中脂質や血圧、血糖の基準のうち2つ以上に該当する方、予備群は、内臓脂肪の蓄積に加え、血中脂質や血圧、血糖の基準のうち1つに該当する方をいいます。

(21P)

※13 **受療率**：厚生労働省が毎年公表している「患者調査」で、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた患者数を推計し、人口10万人との比率を「受療率」と定義しています。

$$\text{受療率} = \frac{\text{1日の全国推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口} \times 100,000}$$

(24P)

※14 **年齢調整死亡率**：死亡率は高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況の比較ができるように年齢構成を調整したものを年齢調整死亡率といいます。

※15 **一般病床、療養病床**：一般病床は、療養病床と精神病床、結核病床、感染症病床を除く病床のことをいいます。療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことをいいます。なお、精神病床も実態として長期の入院が多くなっていますが、定義としては精神疾患を有する者を入院させるための病床のことをいい、療養病床には含まれません。

(25P)

※16 **第二次医療圏**：医療圏とは、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位のこと、「北海道医療計画」で定められています。第一次医療圏は各市町村単位の179圏域、第二次医療圏は21圏域、第三次医療圏は6圏域となっています。なお、第三次医療圏が都道府県内に複数あるのは北海道だけとなっています。

(29P)

※17 **平均在院日数**：平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省の「病院報告」では、次の算式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

(35P)

※18 **慢性期**：病床機能の一つで、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期という4種類があります。

- ・高度急性期：急性期に比べ、より多くの医療資源を投入して医療を提供する機能。
- ・急性期：発症から間もない時期で症状が安定せず重点的な医療処置が必要な患者に対し、状態の早期安定に向けて、医療を提供する機能。
- ・回復期：急性期を経過した患者に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、日常の生活動作（ADL：Activities of Daily Living）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。
- ・慢性期：長期にわたり療養が必要な患者や重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能。

(37P)

※19 **受動喫煙**：室内や室内に準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。

※20 **北海道糖尿病対策推進会議**：糖尿病の啓発、発症予防、合併症予防などの糖尿病対策をより一層推進することを目的とした会議で、北海道医師会、日本糖尿病学会北海道支部、北海道糖尿病協会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道栄養士会、北海道健康づくり財団、北海道で構成されています。

(21P)

※21 **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、個々人の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

※22 **後発医薬品**：特許終了後の先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、ジェネリック医薬品ともいいます。一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

※23 **お薬手帳**：病院や薬局などで医療用の薬をもらったときや、市販の薬を購入したときに、薬の名称や飲む量、回数などを記録するための手帳のことです。医療機関を受診したり、薬局を利用する際に、医師や薬剤師がお薬手帳の記録をチェックし、薬の飲み合わせや重複などによる副作用を防いだり、新しく処方された薬の情報等を記入してもらうことができます。

(44P)

※24 **どさんこ食事バランスガイド**：道が提唱している「すこやかほっかいどう10ヶ条」の1つとして「スタートは朝食、楽しい1日！」を掲げており、北海道の食材を使って栄養バランスのとれた食事をきちんと食べてもらうために作成した冊子のことです。

※25 **ノルディックウォーキング**：フィンランドが発祥の地で、2本のポールを持って歩行する身体全体を使うスポーツです。クロスカントリースキー選手が夏のトレーニングとして活用したり、北欧では、通勤や通学など日常生活の一部として利用されています。

(50P)

※26 **フッ化物洗口**：フッ化ナトリウムの水溶液でブクブクうがいをし、むし歯を予防する方法です。家庭で個人的に実施する方法と保育所・学校等で集団的に実施する方法があります。

※27 **在宅歯科医療連携室**：通院が困難で適切な歯科医療を受けられない高齢者やその家族のために、歯科治療や口腔ケアなどの相談窓口として、三次医療圏ごとに設置しています。

※28 **障がい者歯科医療協力医**：北海道では障がい者がより身近な地域で歯科治療が受けられるよう、歯科医師に専門的な研修等を実施し、それらの修了者を北海道知事及び北海道歯科医師会長が「障がい者歯科医療協力医」として指定しています。

(52P)

※29 **オーラルフレイル**：歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化がみられる状態。

※30 **フレイル**：加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のことをいい、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。

※31 **運動器症候群（ロコモティブシンドローム）**：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことをいいます。

※32 **筋肉減少症**：老化に伴い筋肉量が減少していく現象で、特に腹筋など重力に対抗して身体を支え姿勢を保つ抗重力筋に多く見られるため、立ち上がることや歩行がだんだんと億劫となり、歩行困難になってしまうこともあることから、活動能力の低下の大きな原因となっています。ただし、トレーニングによって進行の程度を抑えることが可能です。

※33 **介護予防・日常生活支援総合事業**：市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業です。

※34 **地域包括支援センター**：市町村等が設置し、介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関をいいます。

(54P)

※35 **シルバー人材センター**：定年退職者等の能力を活用した臨時的かつ短期的な仕事を提供する業務を行う高齢者の自主的な団体をいいます。会員は、原則として60歳以上の健康な高齢者です。

(59P)

※36 **保険者努力支援制度**：保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し、後発医薬品使用割合や収納率等の客観的な指標に基づき、厚生労働省が交付金を交付する制度のことをいいます。

(66P)

※37 **P D C A サイクル**：Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画（Plan）－実行（Do）－評価・検証（Check）－改善（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセスのことをいいます。