

## ○ 用語解説

### (P1)

- ※1 診療報酬・・・医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になる。
- ※2 医師の臨床研修制度・・・大学卒後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院によって医師数が偏る等、弊害も指摘されている。
- ※3 不良債務・・・流動資産（預貯金、未収金等）を流動負債（未払い金、前受け金等）が超える部分で、いわゆる焦げ付きの一時借入金や資金不足が生じていることを示すもの。

### (P2)

- ※4 看護配置基準・・・入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。本院の一般病床の看護配置基準は、19年4月から10：1（患者10人に対して常時看護師が1人）を取得している。
- ※5 医療療養病棟・・・症状は安定しているが医療行為が必要な慢性期の患者が、リハビリ等を継続して行い、家庭等で自立した生活が送れるよう支援する病棟のこと。本院では、19年11月から3階西病棟（41床）に導入された。
- ※6 不採算医療・・・地域に提供が必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。

### (P3)

- ※7 保健医療圏・・・住民に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、都道府県が設定する圏域のこと。本県では、一次保健医療圏は高島町を、二次保健医療圏は置賜3市5町の区域を設定している。

### (P4)

- ※8 国保直診病院・・・国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。多くは中山間地における保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括ケア体制を推進することを目的としている。
- ※9 地域包括ケア・・・高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することが出来るよう、要介護になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されること。
- ※10 急性期・・・主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期を指す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1ヶ月程度の期間を言う。
- ※11 慢性期・・・症状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を指す。

### (P6)

- ※12 経常収支比率・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※13 職員給与費比率・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$  病院の職員数が適正かどうかを判断する指標
- ※14 病床利用率・・・ $(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$  病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標
- ※15 平均在院日数・・・患者が平均何日入院しているかを示す数値で、診療報酬上、本院では21.0日を超えないことが求められる。
- ※16 医業収支比率・・・ $(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$  医業費用が医業収益によってどの程度

賄われているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。

- ※17 紹介率・・・当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合をしめす指標。紹介率は「どれくらい他施設と連携できているか」の目安となる。
- ※18 後発医薬品・・・「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬品単価も大幅に低減されるが、諸外国に比べて日本は普及が進んでいない。
- ※19 DPC・・・「診断群分類包括評価」の略で、病気の種類（診断群分類）によって医療費が決まる定額支払い制度である。患者の利益として、無駄な医療の削減が期待される。
- ※20 ベッドコントロール・・・予約入院や救急入院が円滑に行われるよう、また、在院日数の調整等病床全体をコントロールすること。

(P7)

- ※21 5S活動・・・「整理、整頓、清掃、清潔、躰」の頭文字をとった活動で、単に職場環境を美しく保つだけでなく、仕事に対する意識やモチベーションを高めたり、仕事の効率アップやコスト削減等様々な効果が期待できる活動のこと。多くの病院で取り組み中である。
- ※22 訪問看護ステーション・・・病気や障害を持った人が地域や家庭で療養生活が送れるよう、看護師等が訪問し、看護ケアを提供する等、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスを提供する拠点施設です。本町では、げんき館内に設置されている。
- ※23 地域連携クリティカルパス・・・地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことで、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。
- ※24 4疾病5事業・・・医療連携体制の構築を目指し、平成19年に医療法が改正された。4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業：救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

(P8)

- ※25 地方公営企業法・・・地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。本院では、平成21年4月1日より地方公営企業法の全部適用団体となる予定である。
- ※26 地方独立行政法人・・・地方自治体が個別の独立した法人を設立して経営を行わせる形態で、公務員型と非公務員型がある。中期目標に基づく経営が原則で、弾力的な予算執行や経営効率化と透明性が期待できる。新しい制度であるため事例は少ないが、本県では、日本海総合病院がある。
- ※27 指定管理者制度・・・公の施設の管理主体の範囲を民間事業者まで広げることにより、民間の経営ノウハウを活用し、サービス向上や施設管理の効率性を目的に創設された。本町でも文化ホールや浜田広介記念館等に導入している。

(P9)

- ※28 地域包括支援センター・・・地域包括ケア体制を支える地域の中核機関のことで、本町ではげんき館内に設置されている。
- ※29 ケアプラン・・・介護保険制度において介護支援専門員（ケアマネジャー）が、介護サービスの量や質を利用者とサービス提供事業者の間をコーディネートして作成するプランのこと。
- ※30 特定健診、特定保健指導・・・この度の医療制度改革により、生活習慣病の有症者等の減少を目的に、平成20年4月から医療保険の運営主体である保険者に対して義務づけられたもの。これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入した新しい健診・保健指導が実施させる。