

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

中 期 計 画

平成29年9月25日変更認可

前 文

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院（以下「当院」とする。）は、国の推進する医療制度改革や地域における社会環境の変化に対応し、今後も千葉県北東部及び茨城県鹿行地区における中核的な基幹病院としての役割を果たし、地域住民の健康の維持・増進に寄与するものである。この方針に従い、当院が今後も健全経営を維持し、「すべては患者様のために」の理念のもと、地域住民から信頼される病院として安全・安心な医療を提供していくため、市長から示された中期目標に基づき以下のとおり中期計画を定める。

第 1 中期計画の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 32 年 3 月 31 日までの 4 年間とする。

第 2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能の充実

(1) 患者中心の医療の推進

ア 患者や家族が納得の上で治療方法を選択できるよう、インフォームド・コンセント（※ 1）を徹底し、患者満足度調査のインフォームド・コンセントに係る項目について、平成 26 年度の実績を上回るよう努める。

平成 26 年度実績

項 目	ほぼ満足以上
病状・検査結果や治療内容などについての説明はわかりやすかったですか？（外来）	80.2%
入院時の診察、治療方針、手術などの説明に満足されましたか？	89.2%

イ 医療を自由に選択する患者の権利を守るため、セカンドオピニオン（※ 2）制度について院内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。

ウ 先進医療、患者申出療養（※ 3）等の新たな制度が導入された場合には、その内容を十分に検討し、患者の要望に応え信頼される医療の提供に新たに取り組む。

(2) 救急医療体制の充実・強化

ア 365日24時間、地域の救急医療を守るため、救急搬送患者を可能な限り受け入れる体制の充実に努め、救急搬送応需率（※4）95パーセント以上を維持する（市外からの患者で当該市町村内に受入れ可能なものを除く。）。

イ 地域の救急救命士の教育・研修を実施し、地域の救急救命体制との連携及び質の向上に引き続き努める。

(3) 高度医療の確保と充実

ア 地域の中核病院として、専門外来、各診療科の機能強化、低侵襲手術（※5）、最先端手術への積極的な取り組み等を継続する。

イ 手術の安全性を向上させ、患者の早期回復に資するため、手術前後の患者の状態を総合的に管理する周術期（※6）の体制を新たに構築する。

ウ 中期計画の期間における資金計画に基づいて、計画的な医療機器の整備を引き続き実施する。

(4) 5疾病に対する医療水準の向上

ア がん

① がん診療連携拠点病院（※7）として専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制を継続する。

② がんと診断された患者には当初から身体的症状（痛み、吐き気等）、精神的症状（不安、不眠等）等を和らげるため、多職種で構成する緩和ケアチーム（※8）による支援を継続する。

③ がん患者に対する相談支援を実施し、併せてピアサポーター（※9）の活用を継続する。

④ 地域住民に対してがんに関する講演会を開催し、がん知識の普及・啓発に引き続き努める。

イ 脳卒中

① 脳梗塞急性期患者に対して経静脈的血栓溶解療法（※10）等の治療、脳出血等の患者に対して外科的緊急手術、MRI等による画像診断等について、24時間実施できる体制を整備する。

② 診断・治療後の急性期リハビリテーション（※11）において入院後3日以内の開始割合を80パーセント以上に維持するとともに、地域の医療

機関と連携して、患者が早期に自立できるよう支援を継続する。

ウ 急性心筋梗塞

- ① 急性心筋梗塞患者の診療を確実に実施するため、冠動脈カテーテル治療（※１２）等を２４時間行うことのできる体制を継続する。
- ② 診断・治療後の患者の状態に応じたりハビリテーションを実施し、患者が早期に自立できるよう支援を継続する。

エ 糖尿病

- ① 多職種によるチーム医療の活性化に努めるとともに、糖尿病看護認定看護師（※１３）を配置して総合的な糖尿病治療を継続する。
- ② 当院主治医と地域のかかりつけ医による２人主治医制やコーディネーターナース（※１４）を導入するとともに周辺市町村の行政や保健師、ケアマネージャーとの協働により地域連携を継続し、地域全体の糖尿病管理状態の改善に引き続き努める。

オ 精神疾患

- ① 近隣医療機関では対応が難しい緊急性が高く重症な精神疾患患者を受け入れる精神科救急病棟（※１５）の体制を継続する。
- ② 精神科単科病院では対応が難しいクロザピン治療（※１６）や身体合併症を有した患者の治療を継続する。

平成２６年度実績

クロザピン治療件数	１３件
-----------	-----

- ③ こころの問題をかかえた子どもに対して引き続き児童外来を継続する。
- (5) 災害時医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）及び感染症医療等の取組み

ア 災害時医療

- ① 様々な災害に対応する地域災害拠点病院（※１７）として災害発生時に的確な対応を実施するため、ヘリポート等必要な設備を維持し、日頃から医師会等との連携を継続する。
- ② 災害に伴うインフラの切断等に対応するため、非常用自家発電設備の整備や井戸水等を引き続き確保する。

③ 災害発生時に多くの患者を受け入れ適切な医療を提供するための訓練等を実施し、迅速な対応ができる体制を継続する。

④ 災害派遣医療チーム（DMAT）（※１８）の派遣要員の育成に引き続き努める。

イ 周産期医療

① 地域周産期母子医療センター（※１９）として安全・安心な周産期医療を提供し、ハイリスクな出産や合併症妊婦を積極的に受け入れる体制を継続する。

② NICU（※２０）及びGCU（※２１）の体制を維持するとともに、地域の周産期医療体制を充実させるため、周産期における新生児・妊婦の救急搬送を行う体制を継続する。

ウ 小児医療（小児救急医療を含む。）

① 小児救急医療拠点病院（※２２）としての体制を維持し、小児救急患者に対して高度で専門的な治療を継続する。

② 小児の重症患者や慢性疾患の管理等、地域の医療機関で診療が難しい患者を受け入れる体制を継続する。

③ 小児科専属の臨床心理士（※２３）や言語聴覚士（※２４）を配置し、発達障害を持つ子どもの支援を継続する。

エ 感染症医療

① 第二種感染症指定医療機関（※２５）として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により入院が必要とされる感染症患者を迅速に受け入れる体制を継続する。

② 新型感染症（※２６）等が発生した場合、速やかに対応できるよう医師や看護師等のチーム医療が行える体制を継続する。

(6) 高齢者医療の取組み

ア 香取海匠医療圏における認知症疾患医療センター（※２７）として、行政、地域の医療機関、医師会及び介護・福祉関係者と連携して、専門的な相談や地域の医療・介護・福祉従事者への研修を実施し、認知症に関する普及啓発に引き続き努める。

イ フレイル（※２８）等の高齢者特有の疾患について、行政、地域の医療機

関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、介護・福祉施設等と連携して転倒・

転落防止対策や健康教育を新たに実施する。

(7) 医療安全対策及び院内感染症防止対策の徹底

ア 医療安全対策の徹底

- ① 職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。
- ② 発生したインシデント（※２９）及びアクシデント（※３０）の報告を引き続き徹底する。
- ③ 医療安全管理推進室は情報を収集・分析し、医療安全推進委員会（※３１）はこれに基づいてリスクを回避する方策の立案や、対策実施後の評価等討議を継続し、医療事故の再発防止及び予防を引き続き徹底する。
- ④ 医療事故調査制度（※３２）における協力と、医療事故等が起きた場合の調査、説明、報告等の体制を引き続き徹底する。

イ 感染防止対策の徹底

- ① 定期的に院内感染対策委員会（※３３）を開催し、院内感染対策の検討、対応、原因究明、情報収集・分析等を継続する。
- ② 院内感染対策委員会及び感染対策室が主体となり、院内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員への啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策についての研修会を引き続き開催する。
- ③ 結核、エイズ、新型インフルエンザ等の新たな感染症の発生に備え、周辺医療機関との連携を継続する。

(8) 医療スタッフの確保と育成

ア 医師の人材確保と育成

- ① 大学医局との連携の向上に努めるとともに、必要に応じて人材紹介会社を活用するなど４年間で指導医等の医師を１０名以上新たに確保する。
- ② 新たに発足する専門医制度（※３４）の専門医研修基幹施設（※３５）及び専門研修連携施設（※３６）となり専門研修プログラムを運営する委員会を新たに設置し、後期研修医（※３７）を確保する。
- ③ 実践的で幅広い知識と技術が習得できる初期研修プログラムの一層の充

実に努め、初期研修医（※３８）を引き続き確保する。

イ 看護師及び医療技術職員の人材確保

- ① 年齢構成や必要性などを考慮した採用計画を策定し、これに基づいた計画的な採用を継続する。
- ② 看護師等の確保・定着化を促進するため、中期計画期間中に看護師宿舎を整備する。
- ③ ４年制看護大学の看護学生の奨学金制度を維持し、優秀な看護師を引き続き確保する。

ウ 医療技術及び専門性の向上

- ① 医師、看護師、医療技術者等の技術向上のため、当地域で唯一の専門的な研修施設である地域医療支援センター（※３９）を活用し、実習模型や医療機器を使った研修を継続するとともに、難易度の高い低侵襲の内視鏡手術等の技術向上のため、実際の医療機器を使った研修を継続し、専門技術の向上に引き続き努める。
- ② 学会等の専門的な外部研修へ積極的に参加するとともに、認定看護師等の職務上必要な専門資格の取得を引き続き促進する。
- ③ 海外研修や海外からの講師を招き交流を実施し、国際的な技術や視野を持った職員の育成に引き続き努める。

(9) 看護師の育成と看護教員の確保

ア 看護学校において保健・医療・介護等の総合的な能力の習得に努めるため、病院、訪問看護、保育所などの実践的な臨地実習やカリキュラムに基づいた教育を継続する。

イ 看護学生の確保を促進するため、看護学校が主体となった中学生及び高校生を対象とした体験学習やオープンキャンパスを引き続き実施する。

ウ 看護教員の総合的な能力の向上に努めるため、看護部内に看護教員の研修修了者を一定数確保し、看護部と看護学校間の人事交流を継続する。

(10) 法令及び行動規範の遵守

ア 医療法をはじめとする関係法令を遵守し、院内規程の整備や倫理委員会のチェック等を通じて、職員の行動規範と倫理に基づく適正な医療を徹底するとともに職員向けの講習会を引き続き開催する。

イ 病院運営に当たり職員等は計画・立案、申請、実施、報告など当院の業務活動、経理事務の遂行等各課程において、法や規程に沿って誠実に行動し、当院の業務活動で得た診療データ等の取扱いを徹底し、ねつ造、改ざん、盗用などの不正行為が行われないよう法令等を引き続き遵守する。

(11) 地域連携

ア 地域の医療機関との連携体制を維持するため、紹介・逆紹介や検査機器等の共同利用の向上に引き続き努める。

イ 行政、地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、介護・福祉施設等と相互の理解を深めるため、地域医療者懇談会等を継続的に開催し、連携体制及び協力の強化を継続する。

2 患者等のサービスの向上

(1) 医療の質の向上に努めるため、患者満足度調査や投書箱等からの様々な意見により患者ニーズを速やかに把握し、改善に向けて引き続き努める。

(2) 診療待ち時間や会計待ち時間の調査を継続的に行い、実態の分析及び改善対策を検討し、待ち時間の短縮に引き続き努める。

(3) 接遇の向上に努めるため、引き続き新規採用職員に対するオリエンテーションに接遇を加えるとともに、全職員を対象とした接遇講習会を引き続き定期的に開催する。

(4) 患者に満足していただける医療を提供するため、日本病院会や全国自治体病院協議会等のQ I（※40）を算出・分析し、PDCAサイクル（※41）を実施することにより、介護・福祉施設利用者等を含めたサービスの向上に引き続き努める。

(5) 来院する患者の利便性向上に努めるため、駐車場及び各種施設・設備について、その利用状況や利便性、老朽化の状況を調査し、必要に応じて今後の整備方針を新たに策定する。

3 市の医療行政における役割の発揮

(1) 市の保健・福祉行政との連携

ア 市の健康管理課等と連携し、各種検診や予防接種など、市民の健康維持に引き続き寄与する。

イ 地域包括支援センター（※４２）、地域の医療機関、介護・福祉施設等と連携し、市民が生活していく上で必要な総合相談や支援などに引き続き協力する。

(2) 災害時における医療協力

ア 災害時には旭市地域防災計画等に基づき、必要な対応を迅速に行うとともに、自らの判断で医療救護活動ができる体制を継続する。

イ 市と連携した災害訓練等を継続し、災害時の連携体制の向上に引き続き努める。

ウ 地域の大規模災害発生に備え、医薬品、災害用品、医療用器具等の備蓄を維持する。

(3) 市民への保健医療情報の提供・発信

医療に関する専門分野の知識を活かした講座等の開催や講師の派遣依頼に対応するとともに、広報誌やホームページを通じて医療情報を提供し、市民の健康増進に引き続き寄与する。

(4) 介護・福祉の提供と連携

ア 市内の介護・福祉関係機関との意見交換会を実施し、相互の連携体制を継続する。

イ 当院の附属施設である介護老人保健施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及びケアハウスを適切に運営していくとともに、老朽化に対応した新たな整備改修計画を市と協議の上策定する。

第３ 業務運営の改善及び効率化に関する措置

１ 法人としての運営管理体制の確立

(1) 運営管理体制の確立

ア 理事長のリーダーシップのもと、全職員が目標に向けて取り組んでいくため、ＩＳＯ９００１（※４３）及び医療機能評価（※４４）を引き続き活用しＰＤＣＡサイクルによる改善を徹底する。

イ 各部門が専門性を発揮し、医療環境の変化に的確かつ迅速に対応できるよう各理事の役割分担及び責任体制を整備し、目標達成に向けた機動性の高い運営体制を新たに構築する。

ウ 病院として目指すべき理念や基本方針を新たに策定するとともに、全職員がその基本方針に向かって取り組むため、院内広報誌、院内ホームページ等を利用して情報を共有し、自律的な運営ができる体制を構築する。

(2) 情報管理体制の徹底

ア 個人情報の保護に関しては、個人情報保護法、厚生労働省策定の医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン、当院の定める規程等に基づき対応するとともに、全職員が情報セキュリティの重要性を認識できるよう引き続き定期的な研修会を開催する。

イ カルテ（診療録）、レセプト（※４５）等の医療情報の開示については当院の定める規程や診療記録開示審査委員会（※４６）の定める要項に基づき、引き続き適切に対応する。

ウ マイナンバー制度（※４７）等、患者や診療情報に係る新たな制度が導入された場合には、その内容を十分に検討し法令等に留意しながら柔軟に対応する。

2 効率的・効果的な業務運営

(1) 効率的な業務執行体制の構築

ア 今後大きく変化することが予想される地域の医療需要に迅速かつ的確に対応するため、医師等の短時間勤務等、新たな制度を構築する。

イ 質の高い病院経営を行うため、例月の収支、患者数、病床利用率（※４８）データ等の経営関係情報を理事会において管理し、効率的な業務執行に引き続き努める。

(2) 職員の職務能力の向上

ア 最適な医療を安全に提供するため、院内の教育研修機能を充実させ、計画的に研修を実施することにより、医療・介護・福祉に関する専門性の向上に引き続き努める。

イ より高度な医療技術を習得するため、学会や研修会等への参加機会を確保し、医療・介護スタッフ等の技能と意欲の向上に引き続き努める。

ウ 専門的な能力を持つ事務スタッフを育成し、病院経営に関する企画・分析力の向上に引き続き努める。

(3) 職員の就業環境の整備

ア 職員の働きやすい職場を実現するため、時間外勤務の縮減や有給休暇、介護休暇等の取得を引き続き促進する。

イ ストレスチェック（※４９）の実施等により仕事や家庭（家庭環境・職場の人間関係等）の不安や悩みを調査し、解消する相談体制を継続する。

ウ ワークライフバランス（※５０）に配慮した柔軟で多様な雇用形態や勤務時間を検討し、職員が働きやすい職場環境を新たに構築する。

エ 子育て世代の医師や看護師等が本来の業務に専念できるよう２４時間の院内保育施設・病児・病後児保育を維持するとともに、母子・父子寮を新たに整備する。

(4) 人事評価制度の充実

ア 職員の努力が評価され、人材育成やモチベーション向上につながる業績・能力を的確に反映した人事評価制度の充実に引き続き努める。

イ 人事評価制度の信頼性、妥当性及び納得性を向上させるため、人事評価者研修を継続するとともに、被評価者向けのアンケート調査を新たに実施する。

ウ 医師の年俸制度について、新たに導入を検討し、検討結果に基づき適切な対応を実施する。

(5) 予算執行の弾力化等

ア 患者や利用者に有益な効果をもたらす事業がある場合においては、年度間、科目間での弾力的な予算執行を新たに実施し、収入の確保につなげる。

イ 単年度契約や複数年度契約など多様な契約方法を活用し、費用の削減等を継続する。

ウ 計画的な修繕による施設の長寿命化と投資の平準化、施設運営・保守管理を効率化するため、施設の整備及び管理計画を新たに策定する。

(6) 収入の確保

ア 診療報酬改定等に適切に対応できるよう医師、医事課等関係職員への研修会を引き続き開催し、最大限の収入を確保する。

イ DPCデータ（※５１）や評価係数（※５２）の分析・検討に基づく適切な対策を引き続き実施し収入を確保する。

ウ 平成２８年度以降に公表される千葉県地域医療構想（※５３）を踏まえた当地域の計画を検討し、経営上有効と判断される施策や制度が導入された

場合には、迅速に対応する。

(7) 費用の節減

ア 後発医薬品の採用を促進し、患者の負担軽減と当院の費用節減に引き続き努める。

イ 業務委託については、毎年度検証を行い、費用と業務を適切に管理するよう引き続き努める。

ウ 薬品費、診療材料費その他の経費について、品目ごとの使用状況、調達状況等を適切に管理し、費用の節減に引き続き努めるとともに、同種・同効能・同機能製品については統一化について検討を新たに実施する。

第4 その他業務運営に関する重要事項

1 職員の意識改革

職員の積極的な経営参画意識と士気を高めるため、職場における組織横断的な経営改善活動や職場改善活動への参画を促し、併せてこれらの活動結果の発表会を引き続き定期的に開催する。

2 情報の適切な提供

病院広報誌、ホームページ等により、受診案内、手術件数等の診療実績の情報発信を積極的に実施するとともに、財務諸表や年度計画について市民の理解を深められるよう、わかりやすい情報提供を新たに実施する。

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（※54）（平成28年度から平成31年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	1 4 1 , 7 6 4
医業収益	1 2 4 , 7 9 7
補助金等収益	5 8 1
運営費負担金収益	7 , 2 0 5

その他営業収益	9, 1 8 1
営業外収益	3, 6 3 2
運営費負担金収益	1, 7 6 3
その他営業外収益	1, 8 6 9
資本収入	4, 2 3 0
長期借入金	4, 2 3 0
その他資本収入	0
計	1 4 9, 6 2 6
支出	
営業費用	1 3 0, 6 0 2
医業費用	1 1 0, 4 2 4
給与費	5 7, 8 1 0
材料費	3 6, 2 9 7
経費	1 5, 3 9 9
研究研修費	9 1 8
一般管理費	1 5, 1 0 5
その他営業費用	5, 0 7 3
営業外費用	1, 6 6 2
資本支出	1 5, 8 9 1
建設改良費	9, 4 6 5
償還金	6, 4 2 6
その他資本支出	0
計	1 4 8, 1 5 5

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価変動等は考慮していない。

(1) 人件費の見積り

中期目標期間中の給与費として総額 6 9, 6 6 8 百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

(2) 運営費負担金（※５５）の算出等

運営費負担金の額については、中期目標期間内において次のとおりとする。

なお、運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

ア 病院事業に係る普通交付税の基準財政需要額算入分及び特別交付税算入分

イ 既存の附帯施設である養護老人ホーム、ケアハウスに係る企業債元利償還金及び管理運営費の一部

2 収支計画（※５６）（平成２８年度から平成３１年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収益の部	1 4 7, 2 6 0
営業収益	1 4 3, 6 9 0
医業収益	1 2 4, 6 8 4
補助金等収益	5 8 1
運営費負担金収益	7, 2 0 5
資産見返負債戻入	2, 4 8 8
その他営業収益	8, 7 3 2
営業外収益	2, 9 2 9
運営費負担金収益	1, 7 6 3
その他営業外収益	1, 1 6 6
臨時収益	6 4 1
費用の部	1 4 4, 1 1 7
営業費用	1 4 1, 5 3 0
医業費用	1 2 1, 3 7 1
給与費	5 8, 0 9 1
材料費	3 6, 2 2 1
経費	1 5, 7 3 5
減価償却費	1 0, 4 6 5

研究研修費	8 5 9
一般管理費	1 5, 2 2 7
その他営業費用	4, 9 3 2
営業外費用	2, 1 9 4
臨時損失	3 9 3
純利益	3, 1 4 3

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価変動等は考慮していない。

3 資金計画（※５７）（平成２８年度から平成３１年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	1 4 9, 6 2 6
業務活動による収入	1 4 5, 3 9 5
診療業務による収入	1 2 9, 3 9 3
運営費負担金による収入	8, 9 6 8
補助金等による収入	5 8 1
その他の業務活動による収入	6, 4 5 3
投資活動による収入	0
補助金等による収入	0
その他投資活動による収入	0
財務活動による収入	4, 2 3 0
長期借入による収入	4, 2 3 0
その他の財務活動による収入	0
資金支出	1 4 8, 1 5 5
業務活動による支出	1 3 2, 2 6 0
給与費支出	6 6, 1 2 4
材料費支出	3 6, 2 9 7

その他の業務活動による支出	29,839
投資活動による支出	9,465
有形固定資産購入による支出	9,465
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	6,430
長期借入金の返済による支出	404
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,026
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標期間への繰越金	1,471

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価変動等は考慮していない。

第6 短期借入金の限度額

1 限度額

3,000,000千円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 賞与支給等による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等の偶発的な出費への対応

第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

西体育館及びつぐみ寮

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第 9 剰余金の使途

決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。

第 10 料金に関する事項

1 診療使用料

診療使用料は、法令等により算定した額とし、徴収する一部負担金については、算定した額に 1 円未満の端数があるときは、当該 1 円未満の額を四捨五入して得た額とする。

2 減免等

理事長は、特別な理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免し、又は相当の期間を定めて徴収を猶予することができる。

3 その他

その他の事項に関しては、理事長が別に定めるものとする。

第 11 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

(単位：百万円)

区 分	予 定 額	財 源
資本支出		設立団体からの
建設改良費	9, 4 6 5	長期借入金等
施設整備	2, 6 7 6	
医療機器等	6, 7 8 9	
電子カルテ		
その他医療機器 (C T 装置等)		

2 積立金の処分に関する計画

なし

用語解説

※1 インフォームド・コンセント

医師が患者に診療の目的や内容を十分に説明し、患者の同意を得ること。

※2 セカンドオピニオン

一人の医師の意見だけで決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。

※3 患者申出療養

困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できる仕組み。

※4 救急搬送応需率

救急隊からの搬送依頼のあった症例のうち、何例を受け入れたかを示す指標。

※5 低侵襲手術

内視鏡や腹腔鏡など、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた手術。患者の術後の痛みが少なく、回復が早い。

※6 周術期

入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間。周術期管理は外科医、麻酔科医などにより協働で行われる。

※7 がん診療連携拠点病院

がん対策基本法の理念に基づき、全国どこでも質の高いがんの専門治療が受けられるように、各都道府県に厚生労働大臣が指定した医療機関。

※8 緩和ケアチーム

緩和ケアを提供するために、身体症状の緩和を担当する医師、心のつらさを和らげる医師、看護を担当する看護師（認定看護師）、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどが、主治医、病棟看護師と協力して働く専門のチーム。

※ 9 ピアサポーター

「ピアサポート」は、がんという病気を体験した人やその家族などが「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者やその家族を支援する。

※ 10 経静脈的血栓溶解療法（t-P A療法）

脳梗塞をおこした患者へ発症後4時間半以内に血管を詰まらせている血栓（血の固まり）を溶かし、血流を再開することで脳の働きを取り戻させる治療法。

※ 11 急性期リハビリテーション

発症からできる限り早い段階で行われるリハビリテーション。

※ 12 冠動脈カテーテル治療

狭心症や心筋梗塞など、心臓の血管（冠動脈）がコレステロールなどによって詰まったり、狭くなることで起きる疾患に対する治療法のひとつで、手首や足の付け根からカテーテルと呼ばれる細い管を血管内に挿入し、狭くなった血管を広げる治療法。

※ 13 認定看護師

ある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看護師。

※ 14 コーディネーターナース

医療機関や患者が安心して治療できるように情報の提供やインスリン療法、フットケア等の技術支援、スタッフへの指導・支援を行い、当院との円滑な連携を行う。また質問や相談があった場合にも対応する。

※ 15 精神科救急病棟

精神科救急医療を中心的に担う高規格の精神科専門病棟。スーパー救急病棟とも呼ばれている。

※ 16 クロザピン治療

複数の抗精神病薬による治療を受けてきたにもかかわらず、症状が十分に良くならなかった統合失調症の患者に対して、効果があることが世界で唯一認められた薬。重い副作用があるため投与には入院による身体管理が必要。

※ 17 地域災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する都道府県知事が指定する病院。

※ 1 8 D M A T (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員（救急救命士・薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・放射線技師・社会福祉士・事務員等）で構成され、地域の救急医療体制だけでは対応出来ないほどの大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム。

※ 1 9 地域周産期母子医療センター

周産期（出産の前後の時期という意味）を対象とした医療施設で、比較的高度な産科と新生児科の両方が組み合わされた都道府県知事より指定された病院。

※ 2 0 N I C U（新生児集中治療室）

新生児集中治療室は、早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門。

※ 2 1 G C U（新生児治療回復室）

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

※ 2 2 小児救急医療拠点病院

休日及び夜間における入院を必要とする小児の重症救急患者の医療を行う都道府県知事より指定された病院。

※ 2 3 臨床心理士

相談依頼者が抱える種々の精神疾患や心身症、精神心理的問題・不適応行動などの援助・改善・予防・研究、あるいは人々の精神的健康の回復・保持・増進・教育への寄与を職務内容とする心理職専門家。

※ 2 4 言語聴覚士

音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。

※ 2 5 第二種感染症指定医療機関

原則二次医療圏に一カ所設置されており、二類感染症（結核、ジフテリア、鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群、急性灰白髄炎、重症急性呼吸器症候群等）の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する都道府県知事に指定された病院。

※ 2 6 新型感染症

SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザ等、今までになかった新たな感染症。

※ 2 7 認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市により認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として都道府県知事より指定された病院。

※ 2 8 フレイル

年齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態、虚弱とも言う。

※ 2 9 インシデント

誤った医療行為などが患者に実施される前に発見できた事例、もしくは誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼさずに済んだ事例。

※ 3 0 アクシデント

誤った医療行為によって患者に傷害もしくは不利益を及ぼした事例。

※ 3 1 医療安全推進委員会

院内に設置されたリスクを回避する方策の立案や、対策実施後の評価等討議する委員会。

※ 3 2 医療事故調査制度

医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保するもの。

※ 3 3 院内感染対策委員会

院内に設置された感染を回避する方策の立案や、対策実施後の評価等討議する委員会。

※ 3 4 専門医制度

診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師を認定する制度。（2017 年度開始予定）

※ 3 5 専門研修基幹施設

専門医制度の定める専門研修プログラム基準を満たした基幹となる研修施設。

※ 3 6 専門研修連携施設

専門医制度の定める専門研修連携施設としての基準を満たし、専門研修プログラムを専門研修基幹施設と連携して実施する施設。

※ 3 7 後期研修医

卒後 3－5 年目の専門研修プログラムに所属する医師。

※ 3 8 初期研修医

卒後 1－2 年目の臨床研修期間の医師。

※ 3 9 地域医療支援センター

医師・看護師等、医療を担う人材を育成・確保することを通じて、近隣病院への医師派遣、地域医療連携、臨床研究支援、教育支援を行う。千葉県の「地域医療再生臨時特例交付金」を活用し、香取海匠地域における医療再生計画の中で拠点病院である旭中央病院に設置した。

※ 4 0 Q I (Quality Indicator)

医療の質を定量的に表現しようとするもので、医療の質の指標、改善のためのツール。

※ 4 1 P D C A サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

※ 4 2 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関である。各区市町村に設置される。

※ 4 3 I S O 9 0 0 1

組織が提供する商品やサービスの品質が一定水準以上を満たすための、主に組織運用の体制や業務フロー等に着目した品質マネジメントシステムの認証。

※ 4 4 医療機能評価

病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。（緩和ケア病棟入院料等の診療報酬にメリットがある）

※ 4 5 レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書。

※ 4 6 診療記録開示審査委員会

病院長の諮問に応じて、診療記録の開示・部分開示・非開示等について審議するための院内に設置される委員会。

※ 4 7 マイナンバー制度

住民票を有する全ての方に 1 人 1 つの番号を付して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されるもの。

※ 4 8 病床利用率

病床の利用状況を示す指標であり、高率であるほどよい。

※ 4 9 ストレスチェック

労働者に質問に答えてもらい、回答結果をもとにストレス状況を把握する質問調査。

※ 5 0 ワークライフバランス

「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとり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。

※ 5 1 D P C データ

診断群分類に基づいて評価される入院 1 日あたりの定額支払い制度の情報。

※ 5 2 評価係数

医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子を評価する係数や診療実績や医療の質的向上への貢献等に基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価するインセンティブの係数。

※ 5 3 地域医療構想（ビジョン）

地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを都道府県が策定する。

※ 5 4 予算

中期計画期間中における資金ベースの収入と支出を表したもの。非現金収入と支出は含まない。

※ 5 5 運営費負担金

地方独立行政法人法第 8 5 条第 1 項に基づき、設立団体が負担するもののうち、特定施設費を除くものをいう。

※ 5 6 収支計画

損益計算書に相当するもので、非現金の収入と支出を含む。

※ 5 7 資金計画

中期計画期間中における資金の流れを活動ごとに区分したもの。非現金の収入と支出は含まない。