

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

第 2 期 中期計画

令和 3 年 3 月 1 8 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は、千葉県北東部及び茨城県鹿行地域における基幹病院として、「すべては患者さんのために」の理念のもと地域関係医療機関等との連携を図りながら、急性期を主体とした高度専門医療や24時間365日対応の救急医療を提供している。

第1期中期計画においては、こうした方針に加え、5疾病5事業等を柱に据え、医療水準の向上に取り組み、地域基幹病院として医療提供体制の強化を図ってきた。また、経営基盤の安定に関しては、DPC制度に関わる諸係数の引上げ等による増収を実現する一方で材料費等費用全般の節減に努め、財務体質の強化を図った。こうした職員が一丸となって取り組みを進めた結果、第1期中期計画に定めた目標を上回る成果をあげることができた。

第2期中期計画においては、提示された中期目標を達成するため、これまで築き上げてきた地域住民からの信頼を土台に、引き続き高度急性期医療の充実を図るとともに、時代の要請に即した医療の提供を行っていくものとする。地域の基幹病院としての責任と使命を自覚し、医療の質全般の継続的向上を図ることにより地域住民の健康の維持・増進に寄与することを目指すものとする。

こうした考え方のもと、第2期中期計画では、第1期計画において概ね確立された地方独立行政法人としての業務遂行基盤を踏まえ、「安定した経営基盤の確立」と「さらなる発展」に向けて次の事項を中心に取り組んでいくこととする。

- ・ 地方独立行政法人という経営形態を最大限活用し、より柔軟な組織編成・運営、予算編成および医療資源の配分を行うとともに、診療報酬改定等、国の医療政策の動向を見極め、増収対策、費用節減対策等をタイムリーに実施し、安定経営の確立を図ることとする。

- ・ 今後の人口減少・高齢化、医学・医療技術の進歩、IT技術を始めとする諸々の技術の飛躍的な進展による社会環境の変化などを踏まえ、当地域における人口動態や疾病構造の変化に伴う住民の医療ニーズの変化に的確に応えていくこととする。

- ・ 施設・設備の整備に関しては、費用対効果を勘案した重点的整備やIT技術等の進展の果実を生かした効率的、効果的な計画を策定し順次実施していくこととする。

- ・ 病院運営上の新たな課題である「働き方改革への対応」、「ガバナンスとコンプライアンスの充実」や「災害対応力の強化」等についても、法令や国の動向等を踏まえ、適切に対応していくこととする。

第 1 中期計画の期間

令和 2 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 4 年間とする。

第 2 地域住民に提供するサービス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、目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値（各年度）
外来項目（ほぼ満足以上）	80.0%
入院項目（ほぼ満足以上）	90.0%

イ 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こととし、救急車・ホットライン応需率（※ 2）の目標値の向上に努める。

項目	目標値（各年度）
救急車・ホットライン応需率	90.0%

ウ 日帰り及び入院当日手術を推進し、患者の負担軽減、早期回復に努める。

(2) 救急医療体制の充実

ア 心肺停止、重症外傷等の緊急性の高い疾患に迅速に対応できる救急医療の高度化を更に図るため、ハイブリッド ER システム（※ 3）の新たな導入及び治療体制の整備を検討する。

イ 救命救急センターの機能の充実や救急医療の質の向上に努めるため、「救命救急センター充実段階評価」（※ 4）の S 評価を維持する。

項目	目標値（各年度）
救命救急センターの充実段階評価	S

ウ 病院内での急変患者に迅速に対応できる体制の整備に努め、ラピッドレスポンスシステム（※５）を新たに構築する。

(3) 高度医療の確保と充実

ア 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。

イ 患者の早期回復に資するため、低侵襲な内視鏡下手術支援ロボット（※６）による手術の症例拡大に継続して努め、目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値			
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内視鏡下手術支援ロボット件数	80件	90件	100件	100件

ウ 高度な医療に柔軟に対応できるよう手術室の整備を図り、腹腔鏡手術（※７）に対応できる手術室への改修や内視鏡下手術支援ロボットの増設を検討し実施する。

エ 最先端手術の積極的な導入を継続し、経皮的動脈弁置換術（ＴＡＶＩ）（※８）件数を目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値（各年度）
ＴＡＶＩ件数	25件

(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（※９）として更なるがん医療の充実を図るため、がんゲノム医療連携病院（※１０）としての施設認定を新たに取得する。
- ② 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。
- ③ がん患者のＱＯＬ（※１１）を考慮した免疫チェックポイント阻害剤（※１２）等を用いた化学療法（※１３）及び薬剤師外来（※１４）を推進する。
- ④ がんに対する放射線治療の提供体制を維持するとともに、放射線治療内容の充実を図る。

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（※１５）等の治療を行い、脳出血等の患者に対しては外科的緊急手術を施し、ＭＲＩ等による画像診断等については、２４時間実施できる体制を継続する。

- ② 地域の脳卒中患者が早期に自立できるよう、診断・治療後３日以内に開始する急性期リハビリテーション（※１６）を、実施する割合について目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値（各年度）
脳卒中患者の急性期リハビリ実施率	80.0%

- ③ 脳卒中等の急性期患者に対して、より効率的な初期治療を提供できるようＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）（※１７）を新たに整備する。

ウ 急性心筋梗塞

- ① 不安定狭心症や急性心筋梗塞等の急性冠症候群の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（※１８）等を２４時間行うことのできる体制を継続する。
- ② 緊急を含むバイパス手術（※１９）を実施できる体制を維持し、バイパス手術件数を目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値（各年度）
バイパス手術件数	40件

- ③ 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、心肺運動負荷試験（※２０）に基づく運動処方（※２１）及び外来回復期心臓リハビリテーションについて目標値以上実施し、日本心臓リハビリテーション学会優良認定プログラム施設を維持する。

項目	目標値（各年度）
心肺運動負荷試験に基づく運動処方	50件
外来回復期心臓リハビリテーション	50件

エ 糖尿病

- ① 行政と連携し、地域の糖尿患者の重症化を予防するため、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（※２２）を推進する。
- ② 多職種からなる糖尿病サポートチームの活動を推進し、糖尿病に関する啓発・教育活動を継続して実施する。

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（※２３）の治療体制を継続する。
- ② 精神科単科病院では対応が難しいクロザピン治療（※２４）を目標値以

上新規に実施し、定期的な服薬が困難な患者に対し、持続性注射剤治療（※２５）を実施する。

項目	目標値（各年度）
クロザピン件数（新規導入）	5件

- ③ うつ病等の患者に対し、副作用の小さい磁気刺激治療（ＴＭＳ）等の患者にとってより負担の少ない治療方法を検討する。

(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（※２６）として災害発生時に的確な対策を実施するため、事業継続計画（ＢＣＰ）（※２７）を徹底し有事の際に備える。
- ② 災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）（※２８）の派遣要員の育成に引き続き努める。
- 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市や関連機関等と訓練を実施し、迅速な対応ができる体制を継続する。

イ 周産期医療

- ① 地域周産期母子医療センター（※２９）として安全・安心な周産期医療を提供し、緊急性の高い妊婦を積極的に受け入れる体制を継続する。
- ② ＮＩＣＵ（※３０）及びＧＣＵ（※３１）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（※３２）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 付添いのない小児患者を受け入れる体制を整備するため、保育士資格をもったスタッフの配置を検討する。

エ 感染症医療

- ① 適正な感染症医療提供体制の推進に努め、エビデンスに基づいた抗菌薬

(※33)の使用を徹底する。

- ② 第二種感染症指定医療機関(※34)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。特に新型コロナウイルス感染症については、行政機関及び関係機関等と連携し適切に対応する。
- ③ 近隣医療機関との連携を推進し、感染症医療に対する情報共有を図るカンファレンスを目標値以上開催する。

項目	目標値(各年度)
感染症防止共同カンファランス	4回

(6) 高齢者医療の取組み

ア 香取海匝医療圏における認知症疾患医療センター(※35)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、認知症に関する啓発活動を引き続き行う。

イ フレイル(※36)や循環器疾患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健康教育を継続して実施する。

(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を図るため、チームステップス(※37)の充実と医療安全文化の醸成に努める。
- ② 発生したインシデント(※38)及びアクシデント(※39)の情報収集を徹底し、報告件数を段階的に増やし、目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値			
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
インシデント・アクシデント報告件数	3,400件	3,500件	3,600件	3,700件

- ③ チームステップスによる活動を推進し、更なる強化を図るため指導者を目標値以上育成する。

項目	目標値(各年度)
チームステップス指導者育成数	3名

イ 院内感染防止対策の徹底

- ① 院内感染対策委員会（※４０）及び感染対策室が主体となり、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し、職員の研修会受講率が目標値以上に達するように努める。

項目	目標値（各年度）
感染研修会受講率	80.0%

- ② 各診療科の医師との情報共有を促進するため、リンクドクター（※４１）制の充実を図り、院内体制の強化に努める。
- ③ 医療関連感染サーベイランスの強化に努め、サーベイランス対象疾患の拡大を検討する。

(8) 地域連携の推進

- 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強化に引き続き努める。
- 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、地域医療者医師懇談会等を目標値以上開催し、連携体制及び協力関係の強化を継続する。

項目	目標値（各年度）
地域医療者医師懇談会回数	2回

- ウ 地域医療構想調整会議（※４２）を踏まえ、他医療機関との機能分化の推進及び広域連携等について検討する。

(9) Q I 分析等による医療の質の向上

- ア 医療の質の向上に継続的に努めるため、日本病院会や全国自治体病院協議会等が総括するQ I（※４３）を算出・分析し、P D C Aサイクル（※４４）を回す。
- イ 職場における組織横断的な経営改善活動や業務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 患者等のサービスの向上

(1) 患者満足度の向上

- ア 入院から退院まで一貫した質の高い医療を提供するため、入院・手術サポート体制（P F M）（※４５）の充実を図る。
- イ 患者満足度調査やご意見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、改善に向けた努力を継続する。

ウ カルテ（診療録）、レセプト（※４６）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（※４７）の定める要項に基づき、引き続き適切に対応する。

(2) 診療待ち時間等の分析改善

ア 診療待ち時間や会計待ち時間の調査を継続的に行い、実態を分析するとともに改善対策を検討し、待ち時間の短縮に引き続き努める。

イ 待ち時間の有効的な活用方法として、患者を対象とした健康に関する豆知識講座を継続して実施する。

(3) 職員の接遇向上

ア 接遇の向上を図るため、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。

イ 新規採用職員に対し、接遇に関するオリエンテーションを毎年実施する。

(4) 患者等の利便サービスの向上

① 病院利用者へ、より利便性の高いサービスを提供できるよう関連する施設の充実に努める。

② 病院周辺駐車場及び構内施設について、渋滞が少なく駐車しやすい患者駐車場等の構内整備を実施する。

3 市の施策推進における役割の発揮

(1) 市民への保健医療情報等の提供・発信

ア 市民健康講座及び健康づくり出前講座を継続して実施し、地域住民の健康増進及び健康意識の向上に継続して寄与するよう努める。

イ 病院広報誌、旭市広報誌やホームページを通じ、医療情報等の発信を継続する。

ウ 地域住民との交流を目的したイベント「病院まつり」を定期的に開催する。

(2) 市の施策への連携・協力

ア 介護・福祉施設については、市の方針とまちづくり構想を踏まえ、実施に向けた取り組みを行う。

(3) 予防医療に関する取り組み

ア 地域住民の疾病の予防や早期発見を促進するため、予防医学研究センターの充実に努める。

イ 予防医学・医療に関する情報収集を行い、その普及・啓発に努める。

(4) 旭市生涯活躍のまちづくりへの協力

ア まちづくり事業の実現に向け、推進協議会等に参加し、市の施策推進に協力する。

イ 生涯活躍のまち事業の中で行う健康づくりや疾病予防等に関する講座開設に協力する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置

1 ガバナンスとコンプライアンス（企業統治と法令遵守）

(1) 組織マネジメントの充実

ア 理事会、経営管理会議を定期的を開催し、効率的な業務執行体制を堅持する。

イ 中期計画に定めた目標を達成するため、ISO9001（※48）及び医療機能評価（※49）等を活用しPDCAサイクルを回すことによって業務改善を継続的に推進する。

(2) 情報管理体制の徹底

ア 個人情報保護に関しては、個人情報保護法、当院の定める規程等に従って対応するとともに、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 情報を一元的に管理する部署（データセンター）の設置を検討する。

ウ マイナンバーカードによる健康保険証制度の導入が予定されているため、患者情報や法令等に留意しながら柔軟に対応する。

(3) 内部統制の充実

ア 組織としての業務の有効性・効率性、関連する法令の遵守状況等を監査する専門部署の設置について検討する。

イ 法令及び行動規範の遵守の徹底を目指し、職員向けに研修会を開催する。

2 働き方改革と人材確保

(1) 働き方改革と就業環境の充実

ア 働き方改革関連法を踏まえ、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推進する。

イ 各職種において適切にタスクシフトを推進し、業務負担の軽減に努める。

ウ ストレスチェック（※５０）の実施等により、職場の人間関係、家庭環境等における不安や悩みを調査し、解消する相談体制を継続する。

エ 子育て世代の医師や看護師等が仕事と家事を両立できるよう２４時間対応の院内保育及び病児・病後児保育を行うことのできる施設を維持する。

(2) 職員の確保

ア 医師確保

① 医師の働き方改革を推進し、働きがいのある魅力ある職場環境づくりに努める。

② 関係機関との連携強化や公的・民間機関等を活用した医師確保及び診療科による偏在解消に努める。

③ 新専門医制度（※５１）の専門研修基幹施設（※５２）及び専門研修連携施設（※５３）として、専攻医（※５４）の確保に努める。

④ 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（※５５）のフルマッチを維持する。

項目	目標値（各年度）
初期研修医の確保	フルマッチ

⑤ 遠隔病理画像診断センターを開設し、病理医の確保に努めるとともに、高度急性期病院として病理診断体制の維持・充実に努める。

イ 看護師等の確保

① 採用計画に基づき、看護師等の確保・定着化を継続し、目標値以上の体制を維持する。

項目	目標値（各年度）
看護師数	950名

② 看護補助職員の確保について目標値以上の体制を維持する。

項目	目標値（各年度）
看護補助員数	160名

ウ 医療・介護技術職員の確保

- ① 診療体制の変更や医療機器等の配置計画に即した医療・介護技術職員の確保を継続する。
- ② 薬剤師の確保や教育体制の整備を目的として、薬剤師レジデント制度（※５６）の導入について研究する。

エ 事務系職員等の確保

- ① 診療支援や経営をサポートできる職員の確保・育成に努める。

オ 少子・高齢化対策

- ① 若年労働者の減少に対して、院内業務の自動化やAI・ロボット等、先進技術の適用に関する情報収集及び研究を行い対策を立案する。

(3) 職員の職務能力の向上

ア 海外研修や海外から講師を招聘し、先進的な技術や国際的視野を有する職員の育成に引き続き努める。

イ 職員の資格取得を促進し、専門的な業務を担うスペシャリストの育成に努める。

ウ 医師、看護師、医療・介護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（※５７）を活用し、実習モデルを活用した研修を継続する。また、実際の医療機器を使用した研修についても継続し、専門技術の向上に努める。

エ 様々な臨床データの取り扱いや院内の運営データを取りまとめるデータマネージャーの養成を検討する。

(4) 看護師の養成と看護教員の確保

ア 看護学校が主体となり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行事を引き続き実施し、看護学生を目標値以上確保する。

項目	目標値（各年度）
看護学生数	定員数確保

イ 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し、看護師国家試験合格者を目標値以上に達するよう努める。

項目	目標値（各年度）
看護師国家試験合格率	全国の平均合格率

ウ 教育機関としての質向上に努めるため、看護専任教員を目標値以上確保する。

項目	目標値			
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
専任看護教員数	8名	10名	12名	15名

3 安定的な基盤の確保

(1) 収入の確保

ア 下記の数値目標以上（平均在院日数は以下）による経常収支比率（※58）100%以上達成

項目	目標値			
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1日当たり入院患者数（一般）	700人			
1日当たり外来患者数（一般）	2,200人			
平均在院日数（一般除外有）	13.0日			
病床利用率（一般）	90.0%			
手術件数（年間）	8,550件	8,600件	8,650件	8,700件
経常収支比率	100.0%			
医業収支比率（※59）	100.0%			
外来単価（一般）	21,300円	21,500円	21,700円	21,800円
入院単価（一般）	72,000円	73,000円	74,000円	74,000円
医療機関群（※60）	特定病院群基礎係数の維持			
後発医薬品数量シェア	85.0%			

イ 診療報酬改定等適切に対応できるよう、効率的な対策を引き続き実施する。

(2) 費用の節減

ア 下記数値目標達成による費用の節減

項目	目標値（各年度）
給与費（医業+一般）対医業収益比率	50.0%
材料費対医業収益比率	30.0%
経費（医業+一般）対医業収益比率	17.0%

(3) 計画的な設備投資

ア 病院全体として、効率的・効果的な業務改善や経営に寄与する施設・設備の新設や改修が必要とされる場合、フィージビリティスタディ（※61）を実施し計画化する。

イ 老朽化が著しい建物については、再整備も含め総合的に判断し、施設整備の基本計画の策定及び実施の検討を行う。

ウ 医師の増加による宿舎不足に対応するため、医師宿舎の改修・整備等を含め検討を行う。

エ 地震や台風等に対する災害対応力を強化する為、ＢＣＰの一環として必要な施設・設備の改修や新設について検討を進め実施する。

第４ 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（※６２）（令和２年度から令和５年度まで）

※別紙１のとおり

２ 収支計画（※６３）（令和２年度から令和５年度まで）

※別紙２のとおり

３ 資金計画（※６４）（令和２年度から令和５年度まで）

※別紙３のとおり

第５ 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支出への対応
- （３）負担金、補助金などの受け入れ遅延等による資金不足への対応

第６ 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

なし

第7 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8 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、人材育成及び能力開発等に充てる。

第9 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、理事長が別途定める事とする。

第10 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

施設及び整備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	10,302百万円	長期借入金等

2 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発等に充てる。

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 救急車・ホットライン応需率

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。

※3 ハイブリッドERシステム

循環動態が不安定な重症外傷等の患者に対し、救急外来において迅速かつ安全にCTの撮影や初期治療が行なえる環境。

※4 救命救急センター充実段階評価

厚生労働省が各救命救急センターの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、点数化しS・A・B・Cの4段階で評価を実施する。評価結果により救命救急センターの運営事業費の補助金に反映し、診療報酬点数の救命入院料加算の施設基準としている。

※5 ラピッドレスポンスシステム (Rapid Response System)

患者の状態が通常と異なる場合に、現場のスタッフが定められた基準により、専門スタッフによる介入・治療を行うことで院内急変に至る事を防ぐシステム。

※6 内視鏡下手術支援ロボット (da Vinci)

従来人間の手で直線的な機器を操って施行していた内視鏡手術をコンピューター制御下により精密・精細に行えるようにするため開発された医療機器

※7 腹腔鏡手術

内視鏡器具を用いて体表皮膚より腹腔内へ挿入して行なう手術技法。開腹手術より傷口が小さく、回復が早い。

※8 経皮的動脈弁置換術 (TAVI)

胸を開かず、心臓が動いている状態でカテーテルを使って人工弁を患者の心臓に装着する治療法。

※9 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。

※10 がんゲノム医療連携病院

ゲノム医療を必要とするがん患者が全国どこでもがんゲノム医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定したがんゲノム医療中核拠点病院と連携する医療機関。

がんゲノムとは、主にがん組織を用いて、遺伝子検査をおこない、変異を明らかにすることにより、個々の体質や病状に合わせて治療をおこなう医療。

※ 1 1 Q O L (Quality of Life)

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。

※ 1 2 免疫チェックポイント阻害剤

免疫のはたらきを抑えようとするがん細胞の力を弱める効果がある薬。

※ 1 3 化学療法

注射や内服により、体内のがん細胞を攻撃し、破壊する治療方法。

※ 1 4 薬剤師外来

抗がん剤治療を行う患者に対し円滑かつ安全に治療ができることを目的に薬剤師が支援をおこなう。

※ 1 5 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。

※ 1 6 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。

※ 1 7 S C U（脳卒中ケアユニット）

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）急性期の患者を専門医療スタッフによる計画的に診療を行う治療室。

※ 1 8 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。

※ 1 9 バイパス手術

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手術で、胸を開いて詰まった冠動脈の先に迂回路（バイパス）をつくる手術。

※ 2 0 心肺運動負荷試験

運動中の心臓の機能・肺の機能・骨格筋の機能などを同時に測定する検査

※ 2 1 運動処方

個人の運動目的、健康状態、生活環境、体力を加味し、安全で効果的な運動内容（種類・強度・時間・頻度）について決定すること。

※ 2 2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、医療機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。通院中の患者のうち重症化するリスクの高い患者に対し主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することが目的。

※ 2 3 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。

※ 2 4 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。

※ 2 5 持続性注射剤治療

1回の注射で2～4週間効果が続く治療で、薬の飲み忘れの心配がなく、再発や病状の悪化の心配が軽減される。

※ 2 6 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。

※ 2 7 事業継続計画（BCP）

災害などの緊急事態が発生したときに、損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画。

※ 2 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。

※ 2 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。

※ 3 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。

※ 3 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。

※ 3 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。

※ 3 3 抗菌薬

「細菌」の増殖を抑制したり、殺したりする働きのある薬のこと。

※ 3 4 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。

※ 3 5 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。

※ 3 6 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。

※ 3 7 チームステップス

良好なチームワークを確立することで、多くの医療事故に関係するコミュニケーション不足を防ぎ、患者さんの安全性を高めていく取り組み。

※ 3 8 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 9 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。

※ 4 0 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を討議する

委員会。

※ 4 1 リンクドクター

感染対策チームと連携し、各部署において現場の感染対策を実践する役割を担う医師。

※ 4 2 地域医療構想調整会議

都道府県が策定する二次医療圏ごとの地域医療構想について達成を推進するために必要な事項について県、関連機関等が協議をおこなう会議。

※ 4 3 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 4 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 5 P F M (Patient Flow Management)

患者の病状や生活状況などの基本情報を入院前から把握し、入院から退院後までを一貫して支援する仕組み。

※ 4 6 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 7 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 8 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 9 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）

※ 5 0 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 1 新専門医制度

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。

※ 5 2 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。

※ 5 3 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。

※ 5 4 専攻医

卒後 3 - 5 年目の専門研修プログラムに所属する医師。

※ 5 5 初期研修医

卒後 1 - 2 年目の臨床研修期間の医師。

※ 5 6 薬剤師レジデント制度

大学卒業後に病院などで薬剤師として働きながら研修を受ける事ができ、薬剤師の資質を向上させる制度。

※ 5 7 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、香取海匝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。

※ 5 8 経常収支比率

経常利益（営業収益+営業外収益）と、経常費用（営業費用+営業外費用）を対比したもので、経常的な収益と費用の関連を示す指標。

※ 5 9 医業収支比率

医業収益と医業費用を対比したもので、経常的な収益と費用の関連を示す指標。

※ 6 0 医療機関群

様々な実績要件等から、大学病院本院群、DPC 特定病院群、DPC 標準病院群からなる。それぞれ基礎係数が異なり、診療報酬に反映される。

※ 6 1 フィージビリティスタディ

事業（新規事業、サービス等）の実行可能性・実現可能性を検証すること。

※ 6 2 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。

※ 6 3 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。

※ 6 4 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。