

地方独立行政法人加古川市民病院機構
第2期中期計画

平成28年4月

目次

前文	1
第1 中期計画の期間	2
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	2
1 市民病院として果たすべき役割の発揮	2
（1） 救急医療への対応	2
① 救急患者受入体制	2
② 循環器・周産期・小児救急医療体制	2
③ 救急隊との連携体制	2
（2） 災害時等の医療協力	2
① 災害発生時の医療体制の確保	2
（3） 予防医療の提供	2
① 疾病の早期発見、健康寿命の推進	2
② 健康教育・啓発の推進	3
（4） 地域の医療機関との連携強化	3
① 地域医療支援病院の役割	3
② 圏域内の医療機能分担	3
③ 地域包括ケアシステムの推進	3
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	3
（1） 高度・専門医療への取組	3
① 5大センターによる診療機能の向上	3
【消化器センター】	4
【心臓血管センター】	4
【こどもセンター】	5
【周産母子センター】	5
【がん集学的治療センター】	5
② 5疾病への取組	6
【がん】【急性心筋梗塞】【糖尿病】【脳卒中】【精神疾患】	6
（2） 総合診療体制とチーム医療の充実	7
① 総合診療体制の強化	7
② チーム医療の推進	7
（3） 専門性及び医療技術の向上	7
① 医療の質管理	7
② 医療技術の向上	7
（4） 臨床研究及び治験の推進	8
3 安全で信頼される医療の提供	8
（1） 医療安全対策の徹底	8
【医療安全及び院内感染対策】	8
（2） 患者とともに進める医療の推進	8

(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実.....	8
(4) わかりやすい情報提供の推進.....	9
4 優れた医療従事者の確保及び育成.....	9
(1) 優れた医療従事者の確保.....	9
(2) 臨床研修病院としての機能の発揮.....	9
(3) 人材育成・教育体制の充実.....	9
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項.....	10
1 自律性、機動性及び透明性の発揮.....	10
(1) 柔軟で即応性のある組織運営.....	10
(2) 経営管理能力の向上.....	10
(3) 効率的な業務体制の推進.....	10
(4) 業務管理（リスク管理）の充実.....	10
2 やりがいを持てる病院づくり.....	11
(1) 職員の満足度の向上.....	11
(2) 人事制度の効果的な活用.....	11
(3) 働きやすい職場環境の整備.....	11
第4 財務内容の改善に関する事項.....	11
1 経営機能の強化.....	11
2 収益の確保及び費用の節減.....	12
(1) 収益の確保.....	12
(2) 費用の節減.....	12
第5 その他業務運営に関する重要事項.....	13
1 新病院整備計画への着実な対応.....	13
2 地域社会への貢献.....	13
(1) 実習施設としての役割.....	13
(2) まちづくりへの参画.....	13
(3) 地域住民との交流.....	13
3 加古川市の施策への協力.....	13
(1) 地元農産物等の活用の推進.....	13
(2) 環境にやさしい病院運営.....	14
第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画.....	15
1 予算.....	15
2 収支計画.....	16
3 資金計画.....	17
第7 短期借入金の限度額.....	18
(1) 限度額.....	18
(2) 想定される短期借入金の発生事由.....	18
第8 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及び その他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画.....	18

第 9	剰余金の使途	18
第 10	料金に関する事項	18
1	料金	18
	(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金	18
	(2) 前項の規定にない料金	18
2	料金の減免	18
第 11	地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項	18
1	施設及び設備に関する計画	19
2	人事に関する計画	19
3	中期目標の期間を超える債務負担	19
4	積立金の処分に関する計画	19

用語解説

前文

地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）は、平成 27 年 12 月 18 日付で加古川市長から指示された中期目標を達成するため、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 26 条の規定により、以下のとおり第 2 期中期計画を定める。

本中期計画では、市民病院として果たすべき役割や機能を明確にするとともに、地域の医療機関との連携のもとに医療水準の更なる向上を図りながら、安全で質の高い医療の提供を通して、地域に貢献できる存在感のある病院づくりを進めていく。

特に、新たに開院する加古川中央市民病院の運営及び経営基盤を早期に確立させるため、全職員が一丸となって名実ともに信頼される市民病院を目指し、法人の理念や基本方針のもと、その使命の達成に向けて全力で取り組んでいく。

少子高齢社会が進展し、より多様な医療需要への対応が求められる中で、加古川中央市民病院はその特徴ある医療提供機能を遺憾なく発揮し、生命の誕生から、成長期、青年期そして壮年期、高齢期の疾患に至るまで、人の一生における全てのステージに関わる急性期疾患を幅広くかつ専門的にサポートできる全人的医療を実現する。

『加古川市民病院機構理念・基本方針』

◇理念

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます

◇基本方針

安全で質の高い医療を提供します

5 大センターを中心に高度専門医療を実践します

救急医療と災害医療の充実に努めます

患者と協働するチーム医療を推進します

地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します

優れた医療人を育成します

持続可能な経営基盤を確立します

第1 中期計画の期間

平成28年4月1日から平成33年3月31日までとする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市民病院として果たすべき役割の発揮

(1) 救急医療への対応

① 救急患者受入体制

- ・救急科を中心に各専門診療科と協力して受入体制を強化する。
- ・地域の医療機関と連携し、圏域の2次救急医療において中核的役割を果たす。

目標指標	32年度目標値	参考(26年度実績)	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
救急車受入件数	6,400	3,106	2,520

《活動指標》救急外来受診者数、救急受入要請に対する不応率、地域救急貢献率、CPA受入件数

② 循環器・周産期・小児救急医療体制

- ・緊急時における24時間365日の受入体制を堅持し、地域医療を支える。

《活動指標》心臓血管センター救急搬送受入件数、新生児緊急搬送車(カンガル号)運行件数、母体搬送受入件数、小児科救急搬送受入件数

③ 救急隊との連携体制

- ・メディカルコントロール体制での指導的役割を発揮する。
- ・救急ワークステーションを設置し、救命活動のレベルアップを図る。

《活動指標》ドクターカー運行件数、救急救命士研修受講者数

(2) 災害時等の医療協力

① 災害発生時の医療体制の確保

- ・災害医療マニュアルを整備し、日ごろからトリアージや患者搬送、救護チームの派遣などの災害訓練、研修を実施する。
- ・業務継続計画を策定し、大規模災害発生時の医療継続体制の確保に努める。

《活動指標》災害訓練・研修実施数、災害医療派遣チーム訓練参加人数

(3) 予防医療の提供

① 疾病の早期発見、健康寿命の推進

- ・人間ドックや検診体制を整備し、疾病の早期発見による円滑な医療連携を進める。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
人間ドック受診者数（人）	4,900	305	1,453

② 健康教育・啓発の推進

- ・講座や健康教室などを通して、病気の予防や生活習慣病について啓発する。

《活動指標》糖尿病教室開催数、市民健康講座・健康教室等開催数

（４）地域の医療機関との連携強化

① 地域医療支援病院の役割

- ・地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能を強化する。
- ・オープンカンファレンスや研修会を通して、顔の見える連携体制を構築する。
- ・地域連携情報誌「おひさま」を発行し、病院の動向をわかりやすく発信する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
紹介率（％）	70.0	70.7	69.5
逆紹介率（％）	75.0	68.1	83.1

《活動指標》新入院患者紹介率、地域医療機関サポート率、オープンカンファレンス院外受講者数

② 圏域内の医療機能分担

- ・圏域において高度急性期及び急性期に対応する病床機能を維持する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
高度急性期機能病床数（床）	268	—	—
急性期機能病床数（床）	332	—	—

《活動指標》平均在院日数、重症度及び医療・看護必要度、1 床当たり救急車受入件数

③ 地域包括ケアシステムの推進

- ・退院後に生活の質が維持されるよう院内や地域における退院調整連携を推進する。
- ・診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養への移行を支援する。
- ・医療型短期入所の導入など小児在宅医療を推進するための環境整備に努める。

《活動指標》在宅復帰率、訪問看護ステーション実習受講者数、医療型短期入所（レスパイトケア）受入件数

2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上

（１）高度・専門医療への取組

① ５大センターによる診療機能の向上

消化器センター

がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。

（重点施策）

- ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療
- ・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上
- ・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上
- ・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進
- ・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
上部内視鏡検査件数	8,640	3,391	3,598
下部内視鏡検査件数	4,860	1,997	2,032

《活動指標》消化器内科救急受入件数、内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数、超音波内視鏡検査（EUS）件数、消化器外科鏡視下手術件数

心臓血管センター

循環器内科・小児循環器内科と心臓血管外科の緊密な連携のもと、高度なカテーテル治療や心臓血管手術により、地域の心疾患治療をリードしていく。

（重点施策）

- ・急性心筋梗塞における3次救急医療 ⇒ 24時間365日緊急搬送受入体制
- ・低侵襲治療 ⇒ 経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）/ ステントグラフト治療 / 低侵襲手術（MICS）
- ・不整脈治療 ⇒ デバイス治療 / マグネティックナビゲーションシステム
- ・総合治療体制 ⇒ 末梢血管治療 / 心構造疾患インターベンション
- ・大学病院や兵庫県立こども病院との連携 ⇒ 先天性心疾患治療
- ・再発予防・早期社会復帰 ⇒ 急性期心臓リハビリテーション

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
冠動脈インターベンション（PCI）件数	400	—	394
アブレーション件数	200	—	167
デバイス治療件数	210	—	159
末梢血管インターベンション（PTA）件数	290	—	175
開心術・大血管手術件数	112	—	98
心臓リハビリテーション単位数（個別/集団）	19,000/12,600	—	7,608/6,056

《活動指標》Door to Balloon time、急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数、大動脈瘤ステントグラフト件数、小開胸手術（MICS）件数、ハイブリッド手術件数、先天性心疾患に係る開心術手術件数

こどもセンター

小児救急医療から高度専門治療まで東播磨地域におけるこどもの成長に合わせた包括的小児医療を提供する。

(重点施策)

- ・小児医療の地域内完結率の向上
- ・小児救急医療 ⇒ 24時間365日診療体制
- ・高度専門治療 ⇒ 呼吸不全管理 / 血液浄化療法 / 生物学的製剤治療
- ・小児先天性疾患（循環器、脳神経外科、形成外科）治療
- ・小児在宅医療支援 ⇒ 移行期医療 / レスパイトケア
- ・発達障害や思春期医療

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
小児科救急搬送受入件数	1,950	1,457	424

《活動指標》小児入院延患者数、小児外来延患者数、小児外科手術件数、小児脳神経外科手術件数、小児循環器手術件数、小児形成外科手術件数

周産母子センター

総合周産期母子医療センター機能を整備し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児医療に対応した24時間365日体制で母子の健康を守る。

(重点施策)

- ・母体・胎児の集中治療（MFICU）の稼働 ⇒ 総合周産期母子医療センターの指定
- ・LDR システムなど分娩環境の整備
- ・新生児高度医療 ⇒ NICU / 新生児緊急搬送受入れ
- ・こどもセンターとの連携 ⇒ 新生児の血液浄化療法、呼吸管理などの専門治療
- ・GCU の機能充実 ⇒ NICU との連携（後方病床） / ハイリスク母子の支援
- ・赤ちゃんにやさしい病院 ⇒ ファミリーセンタードケア、母乳育児

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
分娩件数	900	877	—

《活動指標》ハイリスク分娩件数、緊急母体搬送受入件数、母体胎児集中治療室（MFICU）稼働率、新生児集中治療室（NICU）稼働率、新生児治療回復室（GCU）稼働率、退院時母乳率、地域分娩貢献率

がん集学的治療センター

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボットや定位的放射線装置による高度ながん治療をはじめ化学療法や緩和ケアによる体系的がん診療体制を強化していく。

(重点施策)

- ・ 5 大がんを中心とした治療体制 ⇒ 血液がんや肝胆膵がんの取組を強化
- ・ 診断技術の向上 ⇒ 病理専門医の確保 / 画像診断機器の高度利用
- ・ 低侵襲外科治療 ⇒ 鏡視下手術の適用拡大
- ・ 放射線治療体制 ⇒ 放射線治療医の確保をはじめとするスタッフの拡充
- ・ 化学療法の高向上 ⇒ プロトコールの標準化
- ・ 患者支援体制 ⇒ 緩和ケアの充実 / がん相談 / がん治療の広報・啓発

目標指標	32 年度目標値	参考 (26 年度実績)	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
PET-CT 件数	1,800	1,499	—
放射線治療件数	6,050	4,161	—
化学療法件数	4,500	1,183	—

《活動指標》がん登録件数、カンサーボード開催数、悪性腫瘍手術件数、緩和ケアチーム介入件数、がん相談件数、がんリハビリテーション実施件数

② 5 疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組

地域の医療機関と連携し、5 疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。

【がん】

- ・ 兵庫県指定がん診療連携拠点病院として診療体制の向上及び診療の均てん化に努める。

《活動指標》がん退院患者数

【急性心筋梗塞】

- ・ 心臓血管センターにおいて24時間365日体制で高度専門医療を提供する。

《活動指標》急性心筋梗塞退院患者数

【糖尿病】

- ・ 教育入院や糖尿病合併症の治療体制の充実を図る。

《活動指標》糖尿病教育入院患者数

【脳卒中】

- ・ 脳血管障害に対する治療や脳血管リハビリテーションの取組を進める。

《活動指標》脳血管リハビリテーション実施件数

【精神疾患】

- ・ 認知症疾患センターとして院内他診療科と連携し身体合併症等への対応を強化する。

《活動指標》院内他診療科からの診察依頼件数

(2) 総合診療体制とチーム医療の充実

① 総合診療体制の強化

- ・各診療科が専門性を発揮し、多様な病態に対応できる治療体制を構築する。
- ・画像検査や薬剤指導など診療支援体制の充実を図る。
- ・院内の特徴ある診療機能について、順次、センター化を推進する。

目標指標	32年度目標値	参考（26年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
手術件数	5,780	3,094	1,610
MRI 件数	15,500	7,379	4,715
CT 件数	40,000	17,632	15,542

《活動指標》全身麻酔実施件数、新入院患者数、外来手術件数、ICU稼働率、薬剤管理指導実施率、栄養食事指導件数、リハビリテーション実施件数

② チーム医療の推進

- ・部門を超えて多職種によるチーム活動を推進する。
- ・クリニカルパスを活用し、治療内容の可視化による効率的な医療の提供を目指す。
- ・医科と歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。

目標指標	32年度目標値	参考（26年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
クリニカルパス使用率（%）	52.0	48.7	55.2

《活動指標》口腔ケア実施件数、栄養サポートチーム（NST）実施件数、精神科リエゾンチーム診療件数、褥瘡発生率、院内感染制御チーム（ICT）ラウンド実施回数

(3) 専門性及び医療技術の向上

① 医療の質管理

- ・臨床指標に基づく客観的な医療機能の評価を実施し、医療の質向上を図る。
- ・TQM/QI委員会による職種横断的な医療の質改善活動を推進する。

② 医療技術の向上

- ・ロボット手術やマグネティックナビゲーションシステム等の急性期医療を支える高度医療機器を整備し、最新の治療及び診断技術を提供する。

目標指標	32年度目標値	参考（26年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数*	100	—	—
手術支援ロボット稼働件数*	55	—	—

*新規

(4) 臨床研究及び治験の推進

- ・臨床における医学研究や医薬品、医療機器の開発に係る治験を推進し、より有効で安全な治療の実現を目指すとともに、新薬や新しい機器の実用化に貢献する。
- ・倫理委員会及び治験委員会の適切な運営により安全性と倫理性を確保する。

《活動指標》臨床研究件数、治験実施件数

3 安全で信頼される医療の提供

(1) 医療安全対策の徹底

【医療安全及び院内感染対策】

- ・医療安全管理委員会を中心に有害事象の検証・防止対策を推進する。
- ・院内感染対策委員会を中心に感染症の情報収集や院内の調査・監視を推進する。
- ・医療安全、感染対策に係る情報共有や研修を実施し、職員教育に努める。
- ・医薬品や医療機器の管理体制及び安全対策の徹底を図る。
- ・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。

《活動指標》ヒヤリハットレポート件数、転倒・転落発生率、医療安全研修参加者数、感染対策研修参加者数

(2) 患者とともに進める医療の推進

- ・患者支援センターを中心とした情報提供や相談体制を充実する。
- ・治療内容や目的をわかりやすくするため説明文書や同意書等の工夫・改善を進める。
- ・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。

《活動指標》患者支援センター医療相談件数、医師からの病状説明に対する満足度、セカンドオピニオン紹介件数

(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実

- ・各部門（診察、検査、会計）で待ち時間の短縮に努める。
- ・相手の気持ちに寄り添う「思いやりと気配り」の接遇を実践する。
- ・患者満足度アンケートや「ふれあいポスト」などを通じて患者の評価や意見を把握し、サービス改善に努める。
- ・クレジットカード支払いや自動精算機を整備し、会計の利便性を向上させる。
- ・JR 加古川駅と病院間のシャトルバスを運行し、病院へのアクセスを確保する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
患者満足度/入院（％）	95.0	90.1	95.9
患者満足度/外来（％）	85.0	79.0	56.2

《活動指標》外来平均待ち時間、接遇・応対の満足度（入院/外来）、ふれあいポスト意見回収件数、意見回収件数に占める感謝の割合、意見回収件数に占める苦情の割合

(4) わかりやすい情報提供の推進

- ・ホームページや広報誌「つつじ」の内容を刷新し、病院からのお知らせや各診療科の特色及び案内に関する情報を積極的に提供する。また、臨床指標や経営指標等を用いた分かりやすい運営情報の発信に努める。
- ・加古川市や医師会などの行う啓発事業と連携し、地域包括ケアシステムの推進など地域医療制度について住民への理解を求めていく。

《活動指標》 広報誌「つつじ」発行数、ホームページに対する満足度

4 優れた医療従事者の確保及び育成

(1) 優れた医療従事者の確保

- ・神戸大学との連携、協力関係を強化し、医師の安定的な派遣体制を構築する。
- ・医学生への合同説明会や病院見学の受入れを積極的に進め、初期臨床研修医の定数確保を維持する。
- ・看護師の安定的な採用に向けて、奨学金制度や近隣の大学・養成機関との関係強化に努める。
- ・学校訪問や説明会、病院見学やインターンシップ等による広報活動を充実する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
医師数（人）＊	150	95	40
初期臨床研修医数（人）	23	11	1

＊初期臨床研修医を除く、常勤医

《活動指標》 看護師数、医療技術職員数

(2) 臨床研修病院としての機能の発揮

- ・基幹型初期臨床研修病院として魅力的な研修体制を整備する。
- ・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。
- ・研修管理委員会を中心に研修医の意見を採り入れながら研修プログラムの充実や運用の改善を図る。
- ・大学病院や関係病院と連携し、新たな専門医の研修体制を構築・運用する。

《活動指標》 臨床研修指導医資格取得者数、初期臨床研修医募集定員充足率、専門医研修医数（専攻医）、学会認定等施設件数

(3) 人材育成・教育体制の充実

- ・専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を充実する。
- ・病院職員としての資質向上のための院内研修体系を整備する。
- ・職種別のキャリア形成プログラムを整備し、プロフェッショナルな人材を育成する。

・専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を活用し、効果的にキャリア形成を推進する。

《活動指標》教育支援センター主催研修回数・受講者数、教育研修予算執行率、専門医資格取得数、専門看護師数、認定看護師数、診療情報管理士数、医療情報技師数

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 自律性、機動性及び透明性の発揮

(1) 柔軟で即応性のある組織運営

- ・経営幹部の迅速な意思決定を支援するための会議体を再編する。
- ・所管業務や事務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。
- ・院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。
- ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。

《活動指標》院内委員会設置数、機構ニュースレター発行数

(2) 経営管理能力の向上

- ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制（マネジメント）を推進する。
- ・全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。
- ・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報を分かりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。

(3) 効率的な業務体制の推進

- ・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の簡素化を図る。
- ・事務部を中心に業務フローを整備し、標準化を進め、業務効率の向上を目指す。
- ・高額医療機器やシステムの計画的な更新・整備を行い、導入後はその効果を検証する。
- ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。

《活動指標》委託費比率/対医業収益

(4) 業務管理（リスク管理）の充実

- ・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。
- ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。
- ・情報セキュリティ対策を強化する。
- ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。
- ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。

《活動指標》情報開示件数、コンプライアンス研修参加者数

2 やりがいを持てる病院づくり

(1) 職員の満足度の向上

- ・職員満足度調査を定期的に行い、満足度の低い分野を把握し改善を図る。
- ・職員自身の意欲向上や業務改善にかかる取組を促進させるため、発表会やチーム活動を支援する。
- ・医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クラークや看護補助者などの適切な配置を行う。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）
	中央市民病院	機構全体
職員満足度（7 段階評価）＊	5.0	4.6

＊7段階評価による結果（平均値4.5）

《活動指標》仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合、機構学術研究会発表件数、TQM 委員会発表件数、クリニカルパス委員会発表件数、医師事務作業補助者数、看護補助者数

(2) 人事制度の効果的な活用

- ・人事評価を公正に運用するための評価者教育や苦情申立てに関する制度を整備する。
- ・人事評価制度を通して、職員の業績や能力が客観的かつ適切に処遇に反映できる人事給与制度を確立し、職員のモチベーションが維持向上される仕組みを構築する。

《活動指標》人事評価者研修参加人数、苦情申立処理件数

(3) 働きやすい職場環境の整備

- ・院内保育園や育児・介護休業制度等を適切に運用し、育児中の職員や家族の看護、介護等が必要な職員の仕事と家庭の両立を支援する。
- ・メンタルヘルスやハラスメントに関する相談体制を確保する。
- ・長期休業者の復職を支援する取組を検討し、職員の定着化及び離職者の低減を図る。
- ・就業ルールや福利厚生制度のアドバイザー機能の充実を図る。
- ・安全安心員の配置など医療従事者が業務に専念できる院内のサポート体制を強化する。
- ・職員互助会等の活動を助成し、職員相互のコミュニケーションの活性化を推進する。

《活動指標》院内保育園利用者数、育児休業取得割合、長時間勤務実績、年次有給休暇取得割合、部署別離職割合（看護部・薬剤部・診療支援部）、臨床心理士相談件数、互助会ピアパーティ参加人数

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営機能の強化

- ・計画期間中において経常収支の均衡を図る。
- ・部門別の収支分析や同等規模の病院との比較をもとにした経営分析により、自院の強みや弱みを客観的に把握し、経営改善を推進する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）
	中央市民病院	機構全体
累積経常利益（百万円）	684	1,016
経常収支比率（％）	100.3	101.4
医業収支比率（％）	95.9	101.3

《活動指標》償却前経常収支比率、償却前医業収支比率、運営費負担金比率

2 収益の確保及び費用の節減

（１）収益の確保

- ・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。
- ・施設基準の新規取得や適正な DPC コーディングによる収益確保に努める。
- ・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。
- ・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）	
	中央市民病院	西市民病院	東市民病院
入院診療単価（円/人・日）	66,000	58,453	76,515
外来診療単価（円/人・日）	13,000	13,747	10,639
1 日あたり入院患者数（人）	510	295	183
1 日あたり外来患者数（人）	1,360	848	498
病床利用率（％）	85.0	79.2	88.8
医業収益（百万円）	17,308	9,391	6,573
入院収益（百万円）	12,286	6,286	5,108
外来収益（百万円）	4,314	2,844	1,293

《活動指標》DPC 機能評価係数、診療報酬査定減率

（２）費用の節減

- ・あらゆる費用について節減が意識されるよう、会議等の機会職員への周知を繰り返し、実効性の確保に努める。
- ・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。
- ・給与費等の人件費は、採用計画に基づき適切な執行管理を徹底する。

目標指標	32 年度目標値	参考（26 年度実績）
	中央市民病院	機構全体
給与費比率/対医業収益（％）	50.0	50.8
診療材料費比率（％）	14.6	14.4
医薬品比率（％）	9.5	9.4
経費比率/対医業収益（％）	16.6	17.6

《活動指標》後発医薬品の数量割合、一般管理費比率

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 新病院整備計画への着実な対応

- ・整備計画の推進状況を定期的に検証しながら、病院運営の早期安定化を図る。

2 地域社会への貢献

(1) 実習施設としての役割

- ・神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を充実する。
- ・近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。
- ・イベントや見学を通して中高生など若い世代の医療や病院に対する関心を高める。
- ・大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。

《活動指標》実習受入件数、講師等派遣件数

(2) まちづくりへの参画

- ・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。
- ・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。
- ・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。
- ・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。

《活動指標》訪問看護ステーション実習受入人数

(3) 地域住民との交流

- ・住民と共に進める病院運営を実現するため、ボランティアの養成・組織化を進める。
- ・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。
- ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。

《活動指標》ボランティア登録者数、ボランティア実働時間

3 加古川市の施策への協力

(1) 地元農産物等の活用の推進

- ・患者給食において地元農産物を採り入れた献立を推進する。

《活動指標》地元食材が材料に使用された割合

(2) 環境にやさしい病院運営

- ・環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。
- ・廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。
- ・地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。

《活動指標》電気使用量、水道使用量

※ 計画中の各項目で例示する活動指標については、医療制度や経営環境の変化に応じて必要な見直しを行い、適宜、追加又は修正等を加えることで計画の達成状況を評価する基準としての最適化を図ることとする。

第6 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

（単位：百万円）

区分	合計
収入	
営業収益	94,388
医業収益	85,165
運営費負担金	8,814
その他営業収益	409
営業外収益	1,035
運営費負担金	624
その他の営業外収益	411
資本収入	11,479
運営費負担金	160
長期借入金	10,239
その他資本収入	1,080
その他の収入	—
計	106,903
支出	
営業費用	84,656
医業費用	82,753
給与費	44,651
材料費	22,253
経費	15,309
研究研修費	540
一般管理費	1,903
営業外費用	1,242
資本支出	21,734
建設改良費	10,319
償還金	11,240
その他資本支出	175
その他の支出	611
計	108,243

（注1）計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

（注2）期間中の診療報酬、給与の改定、物価の変動及び消費税の改定は考慮していない。

【人件費の見積り】

期間中総額 46,176 百万円（一般管理費のうち 1,525 百万円を含む。）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、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、料金助成のための運営費負担金等とする。

2 収支計画

(単位：百万円)

区分	合計
収益の部	95,233
営業収益	94,035
医業収益	84,978
運営費負担金収益	7,729
その他営業収益	1,328
営業外収益	1,198
運営費負担金収益	803
その他の営業外収益	395
臨時利益	—
費用の部	97,714
営業費用	91,825
医業費用	89,910
給与費	45,736
材料費	20,605
経費	14,335
減価償却費	8,724
資産減耗費	10
研究研修費	500
一般管理費	1,915
営業外費用	4,374
臨時損失	1,515
純利益	△2,481
目的積立金取崩額	—
総利益	△2,481

(注1) 計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

3 資金計画

(単位：百万円)

区分	合計
資金収入	111,369
業務活動による収入	95,423
診療業務による収入	85,165
運営費負担金による収入	9,438
その他の業務活動による収入	820
投資活動による収入	240
運営費負担金による収入	160
その他の投資活動による収入	80
財務活動による収入	11,239
長期借入による収入	10,239
その他の財務活動による収入	1,000
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,466
資金支出	111,369
業務活動による支出	86,509
給与費支出	44,651
材料費支出	22,253
その他の業務活動による支出	19,605
投資活動による支出	10,494
有形固定資産の取得による支出	10,319
その他の投資活動による支出	175
財務活動による支出	11,240
長期借入の返済による支出	8,937
移行前地方債償還債務の償還による支出	2,303
その他の財務活動による支出	—
次期中期目標の期間への繰越金	3,126

(注1) 計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

(1) 限度額 3,000 百万円

(2) 想定される短期借入金の発生事由

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

第8 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及びその他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

新病院への移転に伴い、加古川西市民病院及び加古川東市民病院の土地、建物は加古川市への納付又は譲渡を行う。

第9 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。

第10 料金に関する事項

1 料金

病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。

(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金

当該法令の定めるところによる。

(2) 前項の規定にない料金

- ① 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者
兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額
- ② 地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者
地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額
- ③ 前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額

2 料金の減免

理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。

第11 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する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（平成 28 年度～平成 32 年度まで）

（単位：百万円）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	2,000	加古川市長期借入金等
新統合病院建設整備	8,319	加古川市長期借入金等

（注 1）金額については、見込みである。

（注 2）各事業年度の加古川市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

2 人事に関する計画

- （1）目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。
- （2）業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を確立させるとともに、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。

3 中期目標の期間を超える債務負担

（単位：百万円）

区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	8,937	14,584	23,521

4 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、教育・研修体制の充実等に充てる。

用語解説

<あ>

・赤ちゃんにやさしい病院

Baby Friendly Hospital (BFH) は、WHO・ユニセフにより「母乳育児を成功させるための 10 カ条」を長期にわたって遵守し、実践する産科施設を「赤ちゃんにやさしい病院」として認定されており、平成 27 年 8 月現在、日本国内では 72 施設が認定されています。

・移行期医療

小児期発症疾患を有する患者が、思春期・成人期を迎えるにあたり、病態・合併症等の年齢変化や、身体的・人格的成熟に即して、「小児期医療」から個々の患者にふさわしい「成人期医療」へ移行することです。

・医療安全管理委員会

患者へ安全で安心な医療を提供するため、医療事故の防止、再発防止や医療の質の向上を図るために設置されている院内組織のことです。

・医療型短期入所（レスパイトケア）

障害者総合支援法に基づく福祉サービスで、医療的ケアが必要な重症心身障がい児等を対象に病院、診療所などにおいて実施される短期間の施設入所事業を指します。小児在宅介護においては、重症心身障がい児等の一時的な介護の代替を行うことで家族のリフレッシュや休息が図れるよう介護負担の軽減をサポートします。

・医療クラーク

「医療秘書」や「医療クラーク」、「メディカルアシスタント（MA）」などと呼ばれ、医師が作成するカルテの口述筆記や電子カルテの入力代行業務など、医師の指示の下で事務的な業務のサポートを行う担当者を指します。

・医療事故調査制度

平成 26 年 6 月の医療法の改正に盛り込まれた制度で、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、医療の安全を確保するものです。（平成 27 年 10 月 1 日制度施行）

- ・院内感染

病気の治療を行う病院や医療機関内で、逆に、新たな細菌やウイルスなどの病原体に感染してしまうことです。

- ・オープンカンファレンス

病院が自院の職員だけでなく他の医療機関や医療従事者を対象として開催する症例検討会や研修会等を指します。

<か>

- ・看護補助者

看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話や診療補助にかかわる周辺業務を行います。

- ・がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、県の推薦に基づき、国が「がん診療連携拠点病院」を指定しています。兵庫県では、がん医療の地域連携を促進し、がん医療水準の向上を図ることを目的として、国の指定する「がん診療連携拠点病院」に加え、各圏域においてがん診療連携を推進する医療機関を「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」として指定しています。

- ・緩和ケア

がん患者と家族に対して、早期の段階から痛み、身体的問題、心理的な問題等に関して評価を行い、苦痛を予防したり軽減したりすることで、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を図ろうとする治療手法です。

- ・救急ワークステーション

医療機関に救急隊員を配置し、医師や看護師等の指導により、患者に対する措置など救急隊員としての知識や技術を向上させるための拠点のことです。

また、重症患者発生時には、救急要請に基づき、医師や看護師とともに現場へ出動し、早期の医療介入を目指します。

- ・急性期医療

急性期医療は、病気の発症から回復期に移行するまでの期間における医療で、「病気の進行を止める」、「病気の回復が見込める目処をつける」までの間に提供する医療のことを指します。

- ・業務継続計画

大災害や事故などが発生した際に、「重要業務が中断しないこと」もしくは「中断したとしても可能な限り短い期間で再開することができるようにすること」など、事業の継続に主眼をおいた計画をいいます。(Business Continuity Plan)

- ・クリニカルパス

それぞれの疾患に対する治療手順について、過去の治療実績をもとに標準化された「入院診療計画」のことを指します。患者用クリニカルパスには、患者の入院が決まってからの準備のための事前検査、食事、処置、検査、治療、リハビリテーションのほか、退院後の療養に関する説明等が記されています。

- ・経常収支比率

経常費用（医業費用と医業外費用の合計）に占める経常収益（医業収益と医業外収益の合計）の割合のことで、繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標です。（100%を超えれば黒字）

$$(\text{経常収益} / \text{経常費用}) \times 100$$

- ・高度急性期機能

病床機能報告制度では医療機関の病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能に区分しており、高度急性期は急性期の患者に対して、診療密度が特に高い医療を提供する病床機能を指します。

- ・後方連携

手術などの入院治療完了後、リハビリテーションや介護の必要が生じた場合に患者が転院する施設との間で、スムーズな転院を実現するために行う連絡調整のことを指します。

<さ>

- ・集学的治療

手術、放射線療法、化学療法、様々な薬物を使った治療など、必要に応じて様々な方法を効果的に組み合わせた治療を指します。

- ・周産期

妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があります。周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的

な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されています。

- ・初期臨床研修医

「臨床研修医」の項を参照。

- ・(医療機能の)センター化

消化器センターや心臓血管センターなど、疾患や臓器別に診療機能を集約し、診療科を超えてより高度な医療を行うためのチーム診療体制を組織化することを指します。

- ・前方連携

病院側から見て、「かかりつけ医」などの診療所から、精密検査や手術などを目的として患者を紹介してもらうなどの行為を指します。

- ・総合周産期母子医療センター

相当規模の母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、院内の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設に対して、都道府県が指定します。

<た>

- ・地域医療支援病院

平成9年の医療法改正で制度化された医療機関の機能別区分の一つを指します。紹介患者の診療、地域の医療従事者の診療・研究・研修支援、救急医療、研修事業など地域の診療所や病院を支援する医療施設に対して都道府県知事が承認します。病床規模や紹介率などの各種要件を満たすことが必要です。

- ・地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が住み慣れた地域で能力に応じ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・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。

- ・治験

新しい薬や医療機器を実用化したり、従来使われている薬の新しい使い方を検討するため

に、厚生労働省の定めに従って行う臨床試験のことで、安全性と有効性の検討を経て、安全で有効な医薬品または医療機器となりうることを期待される場合に行われます。

・チーム医療

医療技術の進歩と高度医療の普及、患者中心の医療に対するニーズの高まりなどを背景に、医師個人の能力に依存した医療から、医師・薬剤師・看護師などの多職種の協力によるチームで行う医療のことです。

・トリアージ

負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることであり、救助、応急処置、搬送、病院での治療の際に行います。災害時等においては、現存する限られた医療資源（医療スタッフ、医薬品等）を最大限に活用して、救助可能な傷病者を確実に救い、可能な限り多数の傷病者の治療を行うために、優先順位の決定に従って対応することが重要です。

<は>

・病院機能評価

病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、公益財団法人 日本医療機能評価機構が、中立・公平な立場から所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価します。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善活動に取り組むことで、体制の充実や医療サービスの質の向上が図られるようになります。

・訪問看護ステーション

要支援・要介護状態にある人や、疾病・障がい等により自宅で療養する人に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所のことをいいます。看護師・保健師・助産師・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行います。

<ま>

・メディカルコントロール

救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証することを言います。具体的には、消防機関と救急医療機関が連携し、救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の充実、救急活動の医学的観点からの事後検証体制の充実、救急救命士の病院実習等の充実等を図る活動を指します。

- ・目標管理

組織のマネジメント手法の一つで、個々の担当者に自らが達成すべき業務目標を設定、申告させ、その進捗や実行を自ら主体的に管理させる手法です。

<ら>

- ・臨床研究

患者の協力のもと、病気の原因の解明、病気の予防・診断・治療の改善、生活の質の向上などを目的として、医療現場で行われる医学研究のことです。

- ・臨床研修医

医師免許登録後に2年間以上の実地の研修を受けている医師のことを指し、初期臨床研修医と呼ばれています。臨床研修では、臨床医として一般的な診療で頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を習得するとともに医師としての人格を養います。臨床研修終了後にさらに専門分野の医療技術、知識を習得するために2～3年の研修を行う医師を後期研修医、専攻医と呼びます。

- ・臨床研修（制度）

医師法に定められている制度で、医師（一般的には医師免許取得直後の）が、幅広い分野における基本的臨床能力を習得することを目的として、様々な臨床分野での研修を実施することを必修化した制度です。同時に研修医を受け入れる側の施設基準（研修医の定員、指導医の条件など）も明確にし、研修医が研修に専念できるような経済的保証も確立されています。

「初期臨床研修」では、内科・救急部門・地域医療の3科目が必修、さらに外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科から2科目を選択します。「後期臨床研修」は、初期臨床研修を修了した医師を対象とし、専門分野の医療技術・知識を修得する目的で行われます。

- ・臨床研修病院

臨床研修制度では、医師は、大学病院または厚生労働大臣が指定する病院で、2年以上の臨床研修を実施することが義務付けられました。この厚生労働大臣が指定する病院が臨床研修病院です。臨床研修病院は「基幹型臨床研修病院」と「協力型臨床研修病院」に分類され、基幹型は独自に研修医を雇用し研修プログラムを実施することができ、協力型は基幹型病院の研修プログラムに則り研修の一部を担います。

また、歯科医師は1年以上の臨床研修を実施することが義務付けられており、研修施設（病院又は診療所）は、「単独型研修施設」、「管理型研修施設」、「協力型研修施設」、「連携型研修施設」の4つに区分されます。

・臨床指標（クリニカル・インディケーター）

病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを分析し、改善することによって医療サービスの質の向上を図ることを目的とします。

<その他>

・D P C

Diagnosis Procedure Combination の略で、「診断群分類」のことを指します。D P C による診療報酬の包括評価とは、従来の診療行為ごとに料金を算定する「出来高払い」の請求方式とは異なり、入院患者の医療資源を最も投入した病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて定められた1日当たりの診断群分類点数をもとに「包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）」と「出来高評価部分（手術、リハビリテーション等）」を合わせて医療費を計算する請求方式のことです。

・G C U

Growing Care Unit の略で、「回復期治療室」を意味します。周産期医療において、N I C U（新生児集中治療管理室）の後方病床として併設され、急性期を脱して状態が安定してきた新生児が、引き続き治療を受ける施設です。

・M F I C U

Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略で、「母体・胎児集中治療管理室」を意味します。合併症妊婦などハイリスク妊娠や切迫流産の可能性の高い母体・胎児に24 時間体制で集中治療に対応するための病室で、総合周産期母子医療センターでは6床以上の病床数の設置が指定基準となっています。

・N I C U

Neonatal Intensive Care Unit の略で、「新生児集中治療管理室」を意味します。低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24 時間体制で提供します。厚生労働省の施設基準などで、医師や看護師の配置基準が定められています。

・P E T－C T

陽電子放射断層撮影（P E T : Positron Emission Tomography）とコンピュータ断層撮影（C T : Computed Tomography）が一体になった診断装置を指します。P E T の画像とC T の解剖学的画像を同時に融合表示させることで、がん診断の精度向上を図っています。