

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 24 年度業務実績に関する__評価結果（案）

地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、次のとおり地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）の平成 24 年度業務実績に関する__評価を行った。

機構は、平成 21 年 4 月に県立総合病院、県立こころの医療センター、県立こども病院の県立 3 病院の業務を承継して発足した。平成 24 年度は、機構の第 1 期中期計画（平成 21 年度～25 年度）の第 4 事業年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）にあたる。

この評価は、平成 24 年度における中期計画の実施状況について調査・分析を行い、総合的な評定を行ったものである。

第 1 評価方法の概要

1 評価の目的

評価委員会が行う評価は、機構の業務運営の改善を促し、もって機構の業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保に資すること等を目的とする。

2 評価を行う上での基本的な考え方

- (1) 高度又は特殊な医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、県内医療水準の向上や県民の健康の確保及び増進に寄与すること。
- (2) 医療の提供等機構の行う業務が、効果的かつ効率的に実施されていること。
- (3) 地方独立行政法人制度における基本理念としての「公共性」や「透明性」が確保されていること。また、業務運営における「自主性」が十分発揮されていること。
- (4) 県が指示した「方針書」である中期目標に沿って、業務が実施されていること。

3 年度評価の着眼点

年度評価は、業務運営の改善等を目的とすることはもとより、評価を通じて次の各点に資することをねらいとする。

- (1) 機構（県立病院）に対する県民の信頼を高めること
- (2) 機構職員のモチベーションを高めること
- (3) 機構運営に必要な支援を県が理解すること

4 評価方法

(1) 年度評価

年度評価は、機構から提出される当該事業年度に係る業務の実績に関する報告書（以下「業務実績報告書」という。）を基に、中期計画の実施状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評定をして行うものとする。

(2) 暫定評価

暫定評価は、機構の次年度計画に速やかにその結果を反映させることで、機構の業務運営の迅速な改善を図るために、年度途中で行うこととする。

この場合、機構の当該時点における暫定の業務実績報告書を基に、中期計画の実施状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評定をして行うものとする。

第2 評価結果

総括

平成 24 年度は、県立 3 病院を 1 つの地方独立行政法人として運営する体制に移行した 4 年目にあたる。昨年度については、機構の設立以来、関係者が一丸となって、精力的に、多大な努力を続けて信頼される質の高い医療を提供し、またそのための体制と環境づくりに取り組んできた成果が引き続き観察されるとの見解を述べたが、本年度についてもその取組の成果が引き続き観察され、中期目標の達成に向けて着実な進展が見られる。

平成 24 年度の経営状況を見ると、医業収益は、患者数について一部計画を下回る等の状況はあるが、診療単価は診療報酬改定の効果や施設基準の新規取得により上昇し、計画を上回った。また、医業費用については、委託費等の経費や減価償却費が計画を下回った結果、収支は計画を上回り、法人化後 4 年連続で黒字決算を達成した。また、中期計画などで最重要課題としている医療従事者の確保などについても努力が一定の成果を示しており、収支構造の改善と医療の質の向上の両方を目指す方向に引き続き適切に向かっていると認められる。

とはいえ、機構が直面し、あるいは中長期的に取り組むべき課題はなお多い。来年度は、中期目標達成へ向けての最終年度にあたることも踏まえつつ、それらの中でも特に評価委員会として重要と思われるものに絞って、以下のとおり、1 法人本部、2 3 病院の別に報告を行うこととする。

1 法人本部

- ・ 医療の質的量的水準を大きく左右する職員の確保については、依然として重要な課題である。法人化による優位性を引き続き生かして、定数にとられない柔軟な採用試験の実施、職務・職場環境の整備などを通じた離職の防止努力等により一定の成果をあげている点は評価できるが、年度途中の退職等により充足に至っておらず、医療従事者の確保については今後も努力が必要である。なお、医師確保においては、若手医師の確保・育成について、より重要視する姿勢を取り、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定証の発行を受けるなどの努力が医師臨床研修マッチングの結果に結びついており、引き続きこうした医師確保の努力を期待したい。また、看護師については、新たに看護師修学資金制度が創設され、今後の成果に注目したい。
- ・ 従来から指摘してきた人材を最適に活用する組織体制とプログラム等の整備については、医師の海外研修、看護師・医療技術者の認定研修への派遣などの取組が着実に進展し、専門研修、事務職員研修に新たなメニューが付け加わるなど、職員の経験や役職等に応じた人材育成プログラムが展開され、院内施設の充実等とともに、引き続き好ましい方向に進んでいる。
- ・ プロパー職員の増強は独立性の高い運営を行うという法人化の趣旨を生かし、スタッフの専門性を向上させるために重要である。平成 24 年度については、経験者募集を診療情報管理等の 3 業務（3 人）について行ったが、応募はあったものの合格基準に達せず、採用に至らなかった。職員の専門性を向上させるため、より一層の努力を望みたい。また、本部・各病院間のバランスの取れた配置、人事ローテーションなど、組織の運営管理や適材適所の人員配置の活用方法などについても、引き続き十分な配慮と検討が必要である。
- ・ 機構は今後とも地域医療の確保のために一層の役割を果たすことが期待されており、医師

を確保・育成した上での地域への医師派遣や、県による地域医療再生計画に基づく医師の県内への定着促進のための就労相談に協力しており、今後とも県及び地域の期待に応えられる体制を充実することが望まれる。

- ・ 法人化に伴う組織面での課題として、昨年度、管理部門の整理統合（ライン体制化）や、3病院業務別担当者連絡会（研修会）の開催、業務マニュアルの作成・共通化が行われており、評価できる。法人化の実をあげるための基盤整備を現中期目標期間において確実にするため、こうした法人本部と3病院の管理部門における機能の整理・統合、業務の効率化、権限や意思決定プロセスの再整理、事務分掌の見直しなどへの取組を更に充実させることが望まれる。
- ・ 機構が健全経営を行うためには、質の高い医療の提供とともに、収入の確保を前提として、業務の効率化と無駄の排除による支出の縮減を進めることが何よりも重要であることに依然変わりはない。本年度においても、法人化のメリットを生かした、薬品費、診療材料費や医療機器保守管理費の節減努力、委託業務契約の見直しなど様々な取組が進展し、その効果が見られていることは評価できる。業務の効率化にあたっては、モニタリング制度*¹の導入などにより、業務の質の確保が図られているが、効率化により信頼される医療の提供という使命に何らかの支障をもたらすことがないように、全組織的な理解の共有を徹底されることを望みたい。
- ・ 従来から、不採算医療や政策医療を担う県立病院として、その機能を多くの県民が享受することが期待されており、それを果たしていることについての説明責任や透明性の確保が重要であることを指摘している。これに対し、不採算医療の検討の契機となるよう総合病院において診療科別・患者別・疾患別原価計算*²のシステムの稼働に向け準備を進めていることや、また、ホームページの適時更新、機構内広報誌の充実、公開講座、講師派遣、県民イベントへの参加など、積極的な取組が進められていることは評価できる。ただ、過年度指摘したように、たとえば海外の先進病院では常時施設見学を可能にしているなどの例もあり、また、患者満足度調査結果を公表する病院もあるなどの例を参考にしつつ、県立3病院の価値を一般県民に知らせることを展望して、更に一步を踏み込んだ工夫の余地がないかどうか研究し、様々な試みを積み重ねていくことが引き続き望まれる。

2 3病院

(1) 3病院共通

- ・ 3病院が1つの法人であるメリットを生かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、病院間相互の連携・協力体制を密にして対応していることは引き続き評価できる。
- ・ 医師は平成23年度平均の214人体制に対し、平成24年度平均で222人体制となり、また看護師についても、平成23年度平均の1,127人体制に対し、平成24年度平均で1,148人体制となった。プロパー事務職員の配置も拡大しており、今後の専門性の向上が期待できるが、そのためには、県からの派遣職員も含め、長いスパンで部署や業務の特性に応じた柔軟な配置・在任期間を考えていく必要があることを再度言及する。これに関連して保険請求等医事業務の内製・委託のバランスについても将来に向けて引き続きの検討課題となろう。また、医師事務作業補助者や看護助手の配置による医師及び看護師の負担軽減効果も確認されている。ただ、麻酔科、精神科、放射線科等の特定分野での医師不足の解消や、看護師の必要数の確保（160人の募集に対して107人の採用内定）等が引き続

き重要な課題となっており、医療水準の低下を防ぐための最大限の努力が払われているものの、より一層の努力を求めたい。

- ・ 法人化の利点である柔軟でスピーディーな改善改革、最適な経営策の採用というメリットが、スタッフの採用・配置、コスト縮減への取組など様々な面で引き続き生かされている。看護師の2交代制の導入も職員の理解を得て、平成23年8月からの総合病院の2病棟に続き、平成24年4月からこども病院で、平成25年1月からこころの医療センターでも制度化され、看護師の就労環境の改善に繋がっていることは歓迎される。
- ・ 看護助手の配置による看護師の本来業務への集中・多忙化の解消や休憩室等職場の環境整備、医師・看護師宿舎や院内保育所の整備等も引き続き着実に進んでいるが、必要な看護師数を充足するためには、更なる就労環境の改善への取組を期待したい。
- ・ 医療の安全確保や質向上への取組が引き続き全組織的に展開されている現状は評価できる。法人化後に統合された表彰制度のもとで、改革・改善提案の活性化と成果の具体化が見られるが、引き続き、より多くの職員がこれに取り組み、その成果が機構全体に浸透するような工夫を重ねて、今後とも医療の質向上のための現場での改革・改善を進めることが望まれる。その際、患者満足度調査の結果は重要な指針となる。その内容・項目について必要に応じての見直しを図るとともに、調査結果をどう読み取り、どう受け止め、どのような改善が可能かについて組織内で理解を共有するなど結果の積極的活用を努めることを望みたい。
- ・ 平成23年3月の東日本大震災を契機として、各病院で災害対応マニュアルの見直しが進められている。また、県や静岡市における防災計画の見直しに合わせて機構としての体制整備を進めているが、被ばく医療を含めた災害時における拠点病院としてのより一層の機能強化が望まれる。

(2) 県立総合病院

- ・ 県内医療機関の中核的病院として、循環器疾患、がん疾患、救急医療のそれぞれに対する医療の提供を3本柱として、各疾患の総合的な医療をはじめ、高度専門医療や救急・急性期医療を提供し、その結果、大学病院に準じた機能を持つとされるDPC*³病院Ⅱ群に指定され、その中でも機能評価係数Ⅱがトップレベルであることは、高く評価できる。
- ・ 循環器疾患への対応については、24時間受け入れ体制が整っており、ハイケアユニット(HCU)*⁴の開設等、その体制が充実されている。また、脳卒中患者に対しては、脳卒中中の地域連携クリニカルパス*⁵の運用や、リハビリスタッフの増員による土曜日のリハビリテーション実施の試行など、体制が強化されており、評価できる。課題であるストロークケアユニット(SCU)*⁶の整備に向けて円滑な進捗が望まれる。
- ・ がん医療については、リニアックなどのがん治療の機器整備や身体に負担の少ない腹腔鏡手術の充実などにより医療の十分な提供を行い、また認定看護師専従による相談体制をとるなど地域がん診療拠点病院としての責務を十分に果たしており、評価できる。
- ・ 救急医療については、全国各地で大きな問題となっている救急搬送患者の受け入れについて、引き続き100%近い受入率を確保していることは県民にとって極めて心強いもので、評価できる。救急専門医の確保が難しい中で、医師の負担を軽減し、救急医療体制を維持するため、医師の変則勤務の試行、曜日別当番医師の制度が導入されており、有意義である。なお、総合病院はこれまでも静岡医療圏の2次救急医療に対応してきたが、24時間

365 日体制による救急医療に対応するため、救命救急センターの指定を目指し、救急専門医の確保と施設改修・機器整備を行ったことは高く評価できる。(平成 25 年 7 月 1 日付けで県から指定を受けた。) 今後、県の救急医療への更なる貢献が期待される。

- 地域の医療機関との連携については、地域医療支援病院として、高い患者紹介率^{*7} (81.1%) や逆紹介率^{*8} (112.1%) を達成しているとともに、高度医療機器等の共同利用や地域の医療関係者への研修を行うほか、地域の公的医療機関への医師の派遣を拡大（現在 13 機関）するなど、県立病院としての役割を十分に果たしており、評価できる。また、「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル構築事業」による複数医療機関相互の診療情報共有のための取組も順調に拡大している。今後も医療連携の推進のため、更に積極的な取組を期待したい。
- 充実した医療の提供、地域連携、アメニティ改善その他の経営努力の成果が、診療報酬改定への対応やHCUの開設等の単価アップ努力と、省エネルギー推進等の経費節減の取組などとあいまって、利益は年度計画を上回ることとなり、評価できる。今後ともこうしたバランスの取れた業績を維持することを期待したい。また、入院患者のアメニティについては、24 時間を視野とすることや、患者全般に対して、接遇にはきめ細かく神経を働かすことなど、患者視線を基本においた姿勢を引き続き確保し、患者満足度の向上を図ることが重要である。
- 医師等の充足は、法人化の利点を活用して大きな前進が見られるものの、引き続き重要な課題となっている。より充実した医療提供体制とするための麻酔科医、放射線科医、循環器科医、消化器内科医などが特に必要とされているが、医療技術者にとって魅力ある病院となって、必要十分なスタッフが確保できるよう努力されることを望みたい。医療技術者の臨床研究の支援など、質の高い研修や研究の機会を提供することは、このような魅力作りの重要な要素となっており、今後とも国内外での研修、大学等研究機関との共同研究などが進展・拡充することを期待したい。なお、在宅医療の推進と関連して、退院支援の充実等のため、メディカル・ソーシャル・ワーカー^{*9}の増員にも引き続きの努力を望みたい。
- 卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定証の発行を受けるなど、病院の臨床研修体制は高く評価されており、医師臨床研修マッチングにおいて、平成 24 年度に引き続き平成 25 年度に向けても着実に内定を確保できたことは、評価できる。

(3) 県立こころの医療センター

- 専門病棟を有して精神科救急・急性期医療を提供するとともに、在宅医療、先端医療、司法精神医療^{*10} という、精神医療分野において県内の他の医療機関では対応困難な総合的かつ高水準な医療を引き続き提供している。明確な病院理念と基本方針、将来構想が掲げられており、この構想へ向かって体制整備が着実に進化し、居住プログラムを除きほぼ完成していて、高く評価できる。
- 精神科の平均入院単価は低水準で、構造的に困難な経営環境にあるが、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の取得・維持、病床稼働率の向上、在宅ケアの充実といった医療の質向上や経費節減、医療観察法の指定病床の増床など経営努力を積極的に行っている。平成 20 年度に開院 53 年間で初めて経常収支の黒字化を果たし、その後も連続して黒字を達成するなど、その業績は高く評価できる。平均在院日数が前年度よ

り短縮し、トップレベルの精神科病院の目安といわれる 100 日に近づいていることも評価できる (平成 24 年度 100.9 日)。

- ・ 精神科救急ダイヤルでは、24 時間体制で全県の患者・家族から電話で相談を受け、必要な受診の助言等を行うとともに、場合によっては、救急外来等の受診、救急・急性期病棟に入院させる役割も担っている。広報誌・ホームページの活用努力の成果が現れ、平成 24 年度の利用件数は 2,458 件と、前年 (2,012 件) より増加している点は評価できる。今後も、当制度の活用をより推進するため、県とも連携し、積極的に PR するなど、より一層の周知努力を望みたい。
- ・ 患者の社会復帰に向けて、退院を支援する「在宅医療支援部」の役割は精神医療分野での世界的な趨勢であり、今後とも拡充されることが望まれる。特に A C T チーム*¹¹ による在宅支援サービス、家や家族がない患者のための居住プログラムなどは極めて重要である。A C T は平成 22 年 2 月に活動が開始され着実に進んでいることは評価できるが、グループホーム構想の模索を含め、更に強化拡充が望まれる。これに関連して、医療以外の分野における連携や入退院を繰り返さないために患者・家族に向けて疾病に対する理解を深めるための心理教育・家族教室への取組が進められていることも評価できる。こうした取組を診療報酬での評価につなげるための働きかけが課題として認識されている。
- ・ 司法精神病棟の増床と治療プログラムの充実、m-E C T*¹² による治療、クロザピン*¹³ を使った統合失調症の治療など、政策医療や先端医療に属する分野での積極的なサービス強化が安全管理などの配慮のもとで進められ、受け入れ数や治療件数が増加し、また、治療効果の確認が進んでいることは高く評価される。司法精神病棟は年間を通じて満床に近い状態が続いており、収益もほぼ見込みどおりに推移している。ただ、これらの取組には、当然のこととして、関係者の深い理解が必要であり、現場だけに努力と負担を求めることがないよう、十分な配慮が必要である。
- ・ 医師については、県内の教育機関との連携や全国からの応募により確保に努めているところであるが、安定的とは言えない現状である。m-E C T による治療に必要な麻酔科医の確保も課題となっている。個別の確保努力・工夫とあいまって、医療に専念できる環境をつくるなど魅力のある職場とすることの重要性が認識されているが、そのための取組を進めるとともに、学会等で積極的に情報発信していく必要がある。
- ・ 研修医の受け入れ、教育・研修病院として専門医の育成・派遣などのほか、他機関では治療困難な患者の全県規模の受け入れといった不採算の分野に対し担うべき機能を果たしている。そうした長期・慢性の重症患者の受け入れや司法精神医療など民間病院では対応できない県立病院ならではの役割を担っていることへの県民の理解を求めるなど、更なる説明責任を果たし、透明性を高めることが必要である。すでに県民向けの公開講座開催、地域における出前講座への認定看護師派遣など、努力が払われているが、広報誌・ホームページの活用と併せ、今後も引き続きこの点についての努力を求めたい。

(4) 県立こども病院

- ・ 医療の提供については県内唯一かつ日本でも有数の小児専門病院として、県内だけでなく隣県や遠方の患者にも利用されており、極めて高い業績をあげている。また、D P C 適用の全国の小児専門病院の中でも、機能評価係数Ⅱがトップであることは、高く評価できる。

- ・ 集学的治療^{*14}の実践、緩和ケア^{*15}チームの活動、関係診療科の協働連携による「腫瘍カンファレンス」の開催など、静岡県小児がん拠点病院として小児がんに対する高度な技術水準を有しており、評価できる。
- ・ 病院は、医師や看護師を中心にコメディカル、チャイルド・ライフ・スペシャリスト^{*16}等を含めた様々な職種によるチーム医療やアニマルセラピー^{*17}の導入などトータルケア^{*18}の実施により、小児患者や患者家族の立場に立った質の高いサービスの提供ができており、こどものための総合的な医療を提供する病院として信頼されている。その実績は各種メディアでも報道されている。入院・外来患者数の増加、入院患者平均在院日数の短縮など基礎的指標をみても好業績を示しており、評価できる。
- ・ 循環器センター、周産期センター、こどもと家族のこころの診療センター、小児集中治療センター（P I C U^{*19}）のそれぞれのセンターにおいても、先端的な取組が行われており、評価できる。具体的には、循環器センターにおいては、高いレベルに裏付けられた身体に負担の少ないカテーテル治療の実施、また周産期センターでは、地域におけるハイリスクの妊婦への早期対応、さらに、こどもと家族のこころの診療センターにおいては、こどもの精神保健ネットワークの拠点病院として発達障害を含む県内の児童精神科医療の中核的機能を発揮するなど、いずれも増大する需要に対応し、常に高度先進的医療の提供を追求する姿勢が明確に表れている。
- ・ 地域の医療機関との連携については、地域医療支援病院として、高い患者紹介率（93.6%）を達成しており、また、地域の医療関係者の実習研修を行うほか、地域の公的医療機関（7機関）へ医師を派遣するなど、県立病院の役割を十分果たしており、評価できる。また、小児集中治療センターにおいて24時間365日全県下における小児3次救急をカバーしているが、隣接県からの患者受入にも対応するなど、高い信頼と評価を得ている点も評価できる。
- ・ 医師事務作業補助者は努力により18人となっているが、その採用は、医師・看護師の負担を軽減し、専門的サービスへの専念を助ける効果が確認されており、役割の周知、業務範囲の拡大検討などにより、更なる活用を図ることが望まれる。これは、施設基準ランクアップにより、入院単価の向上にも寄与する。
- ・ 教育研修については、マンツーマンの後期臨床研修、複数のセクションを回る仕組み、海外の医学講座への指導医や研修医の派遣、海外からの専門医の招聘による教育実習など、魅力ある研修プログラムが展開されている。救急総合診療科を含め、学生や研修医の研修希望も引き続き多く、こども病院に対する医療関係者の評価の高さを窺わせるものであり、評価できる。
- ・ 増加する新生児未熟児医療のニーズに対応するため、新生児集中治療室（N I C U^{*20}）を12床から15床へ3床増床した点は評価できるが、産科医も含め、新生児科医や看護師は依然として必要数には不足しており、法人化の利点を生かした充足努力がより一層求められるところである。
- ・ 医師・看護師の勤務負担軽減・就労環境改善のため、看護師の勤務体制について 2交代制が本格実施され、また、新しい医師宿舎（世帯用・単身用）が平成24年3月に竣工し、4月に入居開始された。院内保育所の改修も検討中であるが、職員のモチベーションを高める意味でも、こうした取組の意義は大きく、歓迎される。

(用語の説明)

- * 1 モニタリング制度：委託業務の「質」の維持・向上を図るため、選定事業者による適正かつ確実なサービスの提供が確保されているかどうかを測定・評価するもの。機構では、事前に設定した評価項目に対する既定の業務評価に加え、受託者側からの積極的な改善・提案についても評価する制度を導入している。
- * 2 原価計算：医療現場においては、診療科などを単位としてその収益や診療にかかった費用などを算出すること（あるいはその方法）。病院経営に資するデータとして活用できる。
- * 3 DPC（diagnosis procedure combination の略）：診断群分類別包括制度。入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された区分に基づいて、あらかじめ国の定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式。役割や機能に着目し、医療機関ごとに、Ⅰ群（大学病院本院）、Ⅱ群（「診療密度」、「医療研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4要件を全て満たす、大学病院本院に準じた病院）、Ⅲ群（それ以外の病院）に区分される。また、機能評価係数Ⅱは、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数のことで、この係数が大きいほど高度な医療機能を有するとみなされる。
- * 4 ハイケアユニット（HCU：high care unit）：集中治療室に準ずる機能を持つ高度な治療室。看護配置数は集中治療室の1/2であるが、一般の病棟よりはるかに多いため両者の中間に位置する病室。集中治療室から一般病棟への転室は落差が大き過ぎ、移行が難しいため、一般病棟への移行を円滑に行うために設置される。手術後の患者や集中治療を脱した重症患者の経過観察を受け持つことが多い。
- * 5 地域連携クリニカルパス（clinical path）：診療所と病院が治療の役割を分担し、当該医療機関が共有する診療計画
- * 6 ストロークケアユニット（SCU：stroke care unit）：脳卒中急性期患者に対応するための設備と医療スタッフを備えた専用治療病室
- * 7 紹介率：初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された者及び緊急入院した救急患者の数が占める割合のこと。
紹介率＝（初診患者のうち紹介患者数＋救急患者数）÷初診患者数×100
- * 8 逆紹介率：全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定したもの数（同一人に複数回又は複数照会先算定の場合あり）と、初診患者の総数との比較のこと。
逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100
- * 9 メディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW：medical social worker）：疾病を有する患者が、病気になる事で生じる生活上の様々な困難に対して、自立した生活を送ることができるように、社会福祉の立場から、患者の生活全体を支援していく専門家のこと。
- * 10 司法精神医療：心神喪失・心神耗弱の状態（刑事責任を問えない状態）で重大な犯罪行為を行った者に対し、厚労相が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的としたもの。
- * 11 A C Tチーム（assertive community treatmentの略）：精神障害者を住み慣れた地域で支援する包括型地域生活支援プログラムを実施するため、医師、看護師、P S W（psychiatric social worker、精神保健福祉士）、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- * 12 m-E C T（modified electroconvulsive therapyの略）：麻酔科医による全身麻酔の下で行われる修正型電気けいれん療法
- * 13 クロザピン：新しく製造承認された抗精神病薬で、高い治療効果の反面、重篤な副作用が報告されており、使用にあたっては、安全管理体制の整備が義務付けられている薬品
- * 14 集学的治療：がん治療の3大療法である外科療法（手術）、化学療法（抗がん剤注射・内服）、放射線療法（放射線照射）を組み合わせ、より効果的な治療を行うこと。これを行うためには、各療法の専門家が協力して、治療方針を一致させて、治療に当たる体制が整っている必要がある。
- * 15 緩和ケア：生命を脅かす疾患による問題に直面した患者とその家族に対して、疾患の早期から痛みや症状、社会的・精神的な不安を解消して、生活の質を改善し、毎日を安らかに過ごせるように支えるケア（医療、看護、お世話）のこと。

- *16 チャイルド・ライフ・スペシャリスト (child life specialist) : こどもの病院生活の精神的負担をできるかぎり軽減し、成長・発達を支援する専門職
- *17 アニマルセラピー (animal therapy) : 動物と触れ合わせることでその人に内在するストレスを軽減させたり、自信を持たせることで、精神的な健康を回復させることを目的として行われる、動物を使ったセラピー手法のこと。
- *18 トータルケア : この場合、手術・投薬・処置など直接患者に関わる医療とともに、遊びの援助や不安・恐れ・痛みの解消等への援助も併せて行う治療行為
- *19 PICU (pediatric intensive care unit の略) : 小児集中治療室と呼ばれ、専属の専門医が配置され、独立病棟として24時間小児重症患者を受け入れる。
- *20 NICU (neonatal intensive care unit の略) : 未熟児をはじめとするハイリスク新生児は専門的な医療機関で集中治療・管理する必要がある、このような医療を展開する場所全体を一般的に広義の新生児集中治療室と呼んでいる。