

地方独立行政法人静岡県立病院機構
平成30年度業務実績に関する評価
(案)

令和元年8月

静岡県

目 次

| | | |
|-----|---|----|
| 第 1 | 評価方法の概要 | 1 |
| 1 | 評価の目的 | |
| 2 | 評価を行う上での基本的な考え方 | |
| 3 | 年度評価の着眼点 | |
| 4 | 評価方法 | |
| 第 2 | 業務実績全体にかかる総合的な評定 | 2 |
| 1 | 総括 | |
| 2 | 県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) | 総合病院 | 2 |
| (2) | こころの医療センター | 3 |
| (3) | こども病院 | 3 |
| 3 | 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 4 |
| 第 3 | 平成 30 年度における中期計画の実施状況の調査・分析 | 5 |
| 1 | 実施状況の調査・分析の手法 | 5 |
| (1) | 総合的な評定と実施状況の調査・分析の手法 | 5 |
| (2) | 機構による項目別業務実績の自己評価結果 | 5 |
| (3) | 実施状況の調査・分析における着眼点 | 5 |
| 2 | 実施状況の調査・分析（項目別） | 6 |
| (1) | 県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 | |
| ア | 医療の提供 | 6 |
| (ア) | 基本的な診療理念 | 6 |
| (イ) | 県立病院が担う役割 | 6 |
| (ウ) | 県立病院が重点的に取り組む医療 | 7 |
| イ | 医療に関する技術者（医師、看護師等医療従事者）の研修を通じた育成と 質の向上 | 10 |
| ウ | 医療に関する調査及び研究 | 11 |
| エ | 医療に関する地域への支援 | 12 |
| オ | 災害等における医療救護 | 12 |
| (2) | 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 13 |
| | 用語の説明 | 14 |

地方独立行政法人静岡県立病院機構の平成30年度業務実績に関する評価

地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）は、平成21年4月に静岡県立総合病院（以下「総合病院」という。）、静岡県立こころの医療センター（以下「こころの医療センター」という。）及び静岡県立こども病院（以下「こども病院」という。）の県立3病院の業務を承継して発足した。

法人設立以来、高度・専門・特殊医療の提供や地域医療への支援、経費削減等に積極的に取り組んでいるほか、法人化のメリットを生かした医師・看護師等医療従事者の確保による医療提供体制の拡充に伴う患者数の増加等により、平成29年度まで9年連続で経常収支の黒字を達成した。

第2期中期目標において県が定めた「他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療など、県の保健医療施策として求められている医療の提供とこれらの更なる充実・強化」等を実現するため、機構は中期計画を策定し、各事業年度においても年度計画を立て各種取組を実施している。

今回は、機構の第2期中期計画（平成26年度～30年度）の最終事業年度に当たる平成30年度における中期計画の実施状況について調査・分析及び評価を行った。

第1 評価方法の概要

1 評価の目的

設立団体の長（知事）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

年度評価の評価は、次年度計画に反映させるため、事業年度終了後に行う。

この際、機構から提出された業務実績報告書を基に、当該事業年度における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行うものとする。

なお、評価に当たっては、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会の意見を聴くこととする。

- ・評価検討作業期間 業務実績報告書の提出から令和元年7月まで
- ・評価委員会実施日 令和元年8月6日（火）
- ・評価委員（5人）

（敬称略）

| 委員名 | 役職名 | 委員名 | 役職名 |
|-------|-------------------|-------|------------------|
| 山岡 義生 | 京都大学名誉教授・男山病院名誉院長 | 松岡 慶子 | ㈱松岡カッター製作所 専務取締役 |
| 徳永 宏司 | 静岡県医師会副会長 | 山田 夏子 | 公認会計士 |
| 田中 啓 | 静岡文化芸術大学教授 | | |

第2 業務実績全体にかかる総合的な評定

1 総括

機構は平成21年の法人設立以降、県の政策医療を担う重要な役割を十分に果たし、地域医療の確保に貢献をしてきた。第2期中期目標期間においても、第1期における成果を持続させ、順調に運営してきた。

第2期中期目標期間の最終事業年度に当たる平成30年度において、病院機構全体の業務実績としては、入院延患者数は、365,917人であり、前年度を2,602人上回った。入院患者1人1日当たり単価（以下「入院単価」という）は、74,048円で、前年度を2,018円上回った。病床稼働率は、86.8%で、前年度を0.6P上回った。

外来延患者数は、589,338人であり、前年度を12,317人上回った。外来患者1人1日当たり単価（以下「外来単価」という）は、18,335円で、前年度を584円上回った。

医療面では、県立病院としての使命を引き続き担い、総合病院の先端医学棟における放射線治療機器や手術支援ロボットの拡充など先進的な医療施設の整備や医療機器の導入・運用が進められており、医療の更なる質の向上とそのための体制づくりへの努力が引き続き認められる。

また、経営面では、手術件数の増加、集中治療室等の稼働率の向上、施設基準の積極的な新規取得、経費節減努力等により、経常収支においては、経常損益が999百万円（経常収支比率102.2%）、当期純損益が738百万円で、法人設立後10年連続で、中期計画で掲げる100%以上を達成した。ただし、第2期における、人員確保による人件費の増加や、多額の設備投資による減価償却費の増加が、経営状況に及ぼす影響を注視していく必要がある。

このように、機構の平成30年度の業務は、引き続き、医療面・経営面の双方で、中期目標の達成に向けての努力と着実な進展がみられる。

2 県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) 総合病院

総合病院の平成30年度の業務実績として、入院延患者数は、233,305人であり、前年度を720人上回った。入院単価は、78,814円で、前年度を2,239円上回った。病床稼働率は、93.9%で、前年度を0.4P上回った。平均在院日数は、11.8日で、前年度と同じであった。

外来延患者数は、436,699人であり、前年度を6,581人上回った。外来単価は、20,583円で、前年度を708円上回った。

医療の提供に関しては、循環器病センターの機能を活かした24時間365日体制での高度な専門的医療や、がん疾患患者への高度な集学的治療、高度救命救急センターにおける重症の患者への救急医療が引き続き提供されている。

昨年度オープンした先端医学棟では、従来よりも高精度で難易度の高い放射線治療や、11人の術者によるダ・ヴィンチ手術が行われているほか、循環器病センターの集中治療室の病床拡充、がんゲノム医療連携病院の指定など、高度な専門的医療の提供体制が拡充されている。

また、先端医学棟に移動した手術室とHCU病棟の跡地を活用し、産婦人科病棟をリニューアルし平成30年12月から運用を開始した。さらに、立体駐車場の建設も完了したことで慢性的な渋滞が解消し、来院者の利便性向上が図られている。

医療技術者の研修を通じた育成と質の向上に関しては、先端医学棟へ拡張移転したメディカルスキルアップセンターは、研修設備・機器をより充実させ、現場に即した実践的な研修を提供している。また就労環境向上のため、医師宿舎が新たに整備された。

医療に関する調査及び研究に関しては、リサーチサポートセンターの運用が始まり、遺伝子解析や疾病分析など、県民の健康増進に寄与する研究の本格実施に向けての調整が開始された。県との社会健康医学研究の委託契約の締結や客員研究員の増員により体制がさらに強化されており、きこえとことばのセンターでは乳幼児難聴支援に取り組んでいることから、今後、本県医療水準の向上への貢献が期待される。

医療に関する地域への支援に関しては、新専門医制度のもと専攻医の確保に努め、医師不足が生じている県内の公的医療機関や急病センター等への医師派遣、地域医療機関との医療機器の共同利用の実施など、地域医療に対する支援が行われている。

災害等における医療救護に関しては、平成30年10月に県から原子力災害拠点病院に指定され、原子力災害医療体制が強化されている。

(2) こころの医療センター

こころの医療センターの平成30年度の業務実績として、入院延患者数は、57,217人であり、前年度を2,073人上回った。入院単価は、25,101円で、前年度を36円下回った。病床稼働率は、91.1%で、前年度を3.3P上回った。平均在院日数は、111.2日で、前年度より2.7日長かった。

外来延患者数は、42,454人で、前年度を1,314人上回った。外来単価は、6,371円で、前年度を222円上回った。

医療の提供に関しては、県立の精神科病院として、精神科救急や急性期医療に重点を置く取組を進め、県内全域から精神科救急患者を受け入れ、先端薬物療法（クロザピン）やm-ECT（修正型電気けいれん療法）等の高度な医療の提供、包括的在宅ケア（ACT）チームによる長期入院者の退院促進や地域生活支援など、総合的かつ高水準な精神科医療を提供し続けている。

医療に関する地域への支援に関しては、医療観察法の鑑定医としての公的機関からの鑑定要請協力などを通じて、県内精神医療の中核病院としての役割を果たしている。

災害等における医療救護に関しては、北海道胆振東部地震のDPAT事務局に職員を派遣するなど、災害対応の基幹的役割を果たしている。

病院の急性期へのシフトに伴い休床としている108床については、将来の医療需要や病床機能も考慮した上で、今後の活用方法を検討する必要がある。

(3) こども病院

こども病院の平成30年度の業務実績として、入院延患者数は、75,395人であり、前年度を191人下回った。入院単価は、96,444円で、前年度を4,188円上回った。病床稼働率は、76.2%で、前年度を0.2P下回った。平均在院日数は、10.4日で、前年度と同じであった。

外来延患者数は、110,185人であり、前年度を4,422人上回った。外来単価は、14,038円で、前年度を411円上回った。

医療の提供に関しては、県内唯一の小児専門病院として、「こころ」から「からだ」まで総合的な高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療を提供しており、県中部地区のみならず、県内他地域や県外からも多くの患者を受け入れている。

今年度は、大動脈狭窄症を発症した超低出生体重児（1,000g未満）に対するカテーテル治療を国内で初めて成功させ救命するなど継続して高度な医療を提供しており、平成30年9月には、これまでの産科医療への貢献が評価され、産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受けた。また、平成31年2月には、厚生労働省から全国15施設の小児がん拠点病院に指定された。

医療技術者の研修を通じた育成と質の向上に関しては、中国深セン市児童医院と交流のための覚書を締結するなど、海外の病院との人材交流が図られている。また就労環境向上のため、院内保育所が建替整備された。

3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

毎月の各種会議を通じた迅速な意思決定、人事評価制度の試行、人物重視の採用試験によるアソシエイトの採用など、法人化による経営の柔軟性・機動性を発揮している。

また、未収金の回収率改善、薬品・診療材料の適正な調達と在庫管理、医療機器購入における価格調査と価格交渉、積極的な施設基準の取得等により、業務運営の効率化に継続して取り組んでいる。

事務部門の専門性の向上のため、事務職員の各種研修制度の充実、診療情報管理士資格の取得支援制度の運用、業務マニュアルの整備・活用に取り組むとともに、業務改善に積極的に取り組む組織風土の醸成に向けて、業務改善運動推進制度の推進に向けた体制整備に努めている。

第3 平成30年度における中期計画の実施状況の調査・分析

1 実施状況の調査・分析の手法

(1) 総合的な評定と実施状況の調査・分析の手法

「第2 業務実績全体にかかる総合的な評定」は、機構が提出した平成30年度業務実績報告書を基に、平成30年度における中期計画の実施状況を調査及び分析し、作成した。

実施状況の調査及び分析は、業務実績報告書中の「項目別業務実績」に機構が記載した「業務の実績」及び「自己評価」の内容について、実施状況を調査及び分析し、作成したものである。

(2) 機構による項目別業務実績の自己評価結果

機構による平成30年度項目別業務実績の自己評価結果は、128項目中「A」評価が101項目、「A⁻」評価が27項目、「B」評価及び「C」評価は該当なしであった。

平成30年度暫定版の項目別業務実績の自己評価結果と比較すると、「A」評価は3項目の増、「A⁻」評価は1項目の減、「B」評価は2項目の減、「C」評価は増減なしであった。

| 記号 | 自己評価 |
|----------------|---------------------------|
| A | 計画に対し十分に取り組み、成果も得られている |
| A ⁻ | 計画に対し十分に取り組み、一定の成果が得られている |
| B | 計画に対し十分に取り組んでいる |
| C | 計画に対する取り組みは十分でない |

(3) 実施状況の調査・分析における着眼点

実施状況の調査・分析に当たり、県において特に着目した点について、「2 実施状況の調査・分析（項目別）」としてまとめた。

項目は、機構の中期計画及び平成30年度計画の項目に対応している。

また、各項目における「(No.)」内の番号は、項目別業務実績の番号に対応している。

なお、項目のうち、特に着目した点に対する県の評価は、以下の3段階で整理した。

| 記号 | 着目点に対する評価 |
|----|------------------------------|
| ◎ | 平成30年度実績として、特に評価できるもの |
| ○ | 継続して取り組んでおり、評価できるもの |
| △ | 継続して取り組んでいるが、十分な成果が見られなかったもの |

2 実施状況の調査・分析（項目別）

(1) 県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

ア 医療の提供

総合病院では、昨年度オープンした先端医学棟での放射線治療が開始され、従来よりも高精度で難易度の高い治療が可能となった。また、ダ・ヴィンチを2台運用し術者も4人増の11人となったことで治療体制が拡充されたほか、循環器病センターの集中治療室の病床拡充、がんゲノム医療連携病院指定を受けてがん遺伝子変異検査を実施するなど、高度な専門的医療を提供している。

また、先端医学棟に移動した手術室とHCU病棟の跡地を活用し、産婦人科病棟をリニューアルし、平成30年12月から運用を開始した。さらに、立体駐車場の建設が完了し、駐車台数が244台増加したことで来院者の利便性向上が図られるとともに、周辺道路の渋滞解消による近隣環境との調和が図られている。

こども病院では大動脈狭窄症を発症した超低出生体重児に対するカテーテル治療を国内で初めて成功させ救命するなど、継続して高度な医療を提供しており、平成30年9月には、これまでの産科医療への貢献が評価され、産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受けた。

(ア) 基本的な診療理念

＜患者への十分な説明と同意の徹底＞（No. 1, 2）

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | セカンドオピニオン件数（他医療機関から紹介された件数）やクリニカルパスの作成・適用等を適切に実施している。 |
|-----------------------|---|

＜医療技術の向上＞（No. 4）

| | |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院の先端医学棟では、H29年度に購入したりニアック1台と本館から移設した1台が稼働し、高精度で難易度の高い治療に対応するなど、機能的な放射線治療室における治療体制が拡充された。H30年度中に購入した1台もR1年度から稼働予定で、先端医学棟のリアックは3台体制となり、より効率的な運用体制となる。 |
|----------------------------------|--|

＜チーム医療の推進＞（No. 3, 8）

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 固定したチームメンバーで受持患者を分担して看護を行う固定チームナーシングにより、患者への継続的な看護提供体制が整えられ、高い患者満足度を維持している。 |
|-----------------------|---|

＜医療安全対策の充実＞（No. 9）

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 院内感染対策・医療安全対策研修を継続的に実施し、対策マニュアルの見直しも随時行っている。 |
|-----------------------|--|

＜患者満足の向上＞（No. 5）

| | |
|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院の立体駐車場建設が滞りなく完了し、駐車台数が244台増加となったことにより、来院者の利便性向上や、周辺道路の渋滞解消による近隣環境との調和が図られた結果、駐車場に対する患者満足度が向上した。 |
|----------------------------------|---|

(イ) 県立病院が担う役割

＜紹介・逆紹介の推進＞（No. 11, 12, 13）

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 総合病院とこども病院では紹介率、逆紹介率ともに地域医療支援病院としての基準及び病院の目標を上回っており、かかりつけ医との連携、機能分化を推進している。 |
| <input type="radio"/> | こころの医療センターでは、逆紹介率が前年度より大幅に増加し、目標値を達成した。紹介率の実績は目標値に達していないが、他の医療機関では受入れが困難な重症患者や救急・急性期の患者を積極的に受け入れており、県立病院としての役割を果たしている。 |

<地域連携クリニカルパスの推進> (No. 14)

| | |
|---|---|
| ○ | 地域連携クリニカルパスの適用件数は高い水準を保っており、かかりつけ医などとの機能分担に努めている。 |
|---|---|

<かかりつけ医との診療情報の共有化の推進> (No. 14)

| | |
|---|---|
| ○ | 地域連携クリニカルパスの運用により、地域の医療機関との機能分化が進み、患者の受渡し円滑になることで、患者が安心感を得ることにつながると考えられる。 |
|---|---|

<ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタルの推進> (No. 15)

| | |
|---|---|
| ○ | 開示件数は前年度と比べて4,914件増加しており、施設数に大きな変動がない中で利用が伸びていることから、地域医療連携において当システムが有効に活用されていることが伺える。 |
|---|---|

(ウ) 県立病院が重点的に取り組む医療

a 総合病院

<高度医療> (No. 4)

| | |
|---|--|
| ◎ | 先端医学棟の放射線治療部門では新型リニアックが稼働しており、定位放射線治療、強度変調放射線治療といった高精度で難易度の高い治療に対応している。 |
| ◎ | 先端医学棟の稼働以降、手術待ちの状況がほぼ解消されており、手術件数は前年度から212件増加、今後も患者数・手術件数の増加が期待される。また、HCU病床が12床から20床に増加し、全身麻酔下での手術の増加に対応できる患者受入体制の強化が図られた。 |

<循環器疾患医療> (No. 27-30)

| | |
|---|--|
| ◎ | 循環器病センター3階のCCU/ICUを2床増床して14床へ拡大し、高い稼働率を維持しており、高度な専門治療提供体制を強化している。 |
| ◎ | 糖尿病透析予防指導の専門外来の診療時間を拡大し、有資格看護師の外来配置を7人増員するなど、心血管疾患の発症危険因子である生活習慣病への対応を強化している。 |
| ◎ | 手術・カテーテル治療実績や専門医の配置状況が認められ、経皮的僧帽弁接合不全修復術(Mitra Clip)の実施施設として県内で初めて認定され、12件の手術実績を上げた。 |

<がん医療> (No. 31-35)

| | |
|---|--|
| ◎ | 先端医学棟の手術室ではダ・ヴィンチを2台運用しており、保険適用となった胃がん・直腸がんといった消化器外科での実績が増加している。また、術者数も4人増の11人となり、先進的な医療機器の有効活用に向けた体制が図られている。 |
| ○ | がん手術件数は前年を上回る水準で実施されているほか、内視鏡検査・処置件数も増加しており、低侵襲かつ高精度な医療の提供体制が大幅に拡充されている。 |
| ◎ | H30年度の外来化学療法加算の算定件数は過去最高の数値であり、今後の改修工事による機能面の改善で利用者の更なる増加が期待される。先進的な化学療法としてのオプジーボの使用件数のH30年度実績は1,500件を超えており、積極的に取り組んでいる。 |
| ○ | がん疾患患者に対して、緩和ケアチームが積極的に介入し、介入症例数は増加傾向にある。 |

<高度救命救急センター> (No. 36, 37)

| | |
|---|--|
| ○ | 医師が昨年度の7名から9名に増員され、変則勤務の利用状況も半数以上の割合の医師が活用しているが、救命救急科の医師の時間外勤務数は多く、今後さらなる増員が必要とみられる。 |
|---|--|

<感染症医療・難病医療> (No. 17)

| | |
|---|---|
| ○ | 結核病棟を維持し、エイズ患者の受入体制を整備しており、県立病院として政策医療を担う責務を果たしている。また指定難病が増加している中、21診療科・88人の難病指定医 |
|---|---|

| | |
|--|------------|
| | にて対応できている。 |
|--|------------|

<リハビリテーション・相談援助の体制充実> (No. 19)

| | |
|---|---|
| ○ | 総合病院では、積極的な支援により退院調整件数が前年度から倍増し、診療報酬においても算定件数が大幅増加しており、経営面にも貢献している。 |
|---|---|

<遺伝子解析・診断の活用> (No. 22)

| | |
|---|---|
| ○ | 増加する遺伝診療科受診者数に対応し、遺伝解析・診断を活用した疾患の予防、治療及び相談支援に取り組んでいる。また、H30年3月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、腫瘍組織および血液からDNAを抽出し、がん（腫瘍）遺伝子の変異を複数同時に測定する検査（NCCオンコパネル）を実施した。 |
|---|---|

<認知症> (No. 23)

| | |
|---|--|
| ○ | 社会的ニーズの高まりに対応し、ケアチームの整備に努めた結果、H29年1月の認知症ケア加算施設基準取得以降、算定件数は順調に推移している。 |
|---|--|

<その他> (No. 26)

| | |
|---|--|
| ◎ | 先端医学棟に移動した手術室とHCU病棟の跡地を活用し、産婦人科病棟をリニューアルし12月から運用を開始した。 |
|---|--|

b こころの医療センター

<救急・急性期医療> (No. 38, 39)

| | |
|---|--|
| ○ | 県内全域を対象とした精神科救急ダイヤルを24時間体制で運用しており、精神科救急医療のニーズに対応している。 |
| ○ | 精神科救急入院料を算定できる施設基準（新規患者3ヶ月以内在宅移行率60%）を大幅に上回るとともに、新規患者率も基準40%以上のところ70%を達成しており、早期退院の促進が図られている。 |

<リハビリテーション・相談援助の体制充実> (No. 20)

| | |
|---|---|
| ○ | リハビリテーション活動及び訪問看護を通じた患者の社会復帰に向けた取り組みが継続して実施されている。 |
|---|---|

<認知症> (No. 24)

| | |
|---|---|
| ○ | 症状が重篤な認知症患者を受け入れる体制や、老年期特有の専門外来（老年期こころと物忘れ外来）を確保し、精神科救急における県立病院としての責務を果たしている。 |
|---|---|

<高度医療> (No. 40, 41)

| | |
|---|--|
| ○ | 薬物療法の治療効果が低い重症患者に対して、m-ECT（修正型電気けいれん療法）を実施し、県東部・西部からの患者にも広く対応しており、他の医療機関では対応困難な高度医療に積極的に取り組んでいる。 |
| ○ | 積極的に先端薬物療法（クロザピン）を実施し、開始以降の使用実績として、55人中現在も41人の患者に継続して投与しており、他の医療機関では対応困難な高度医療に積極的に取り組んでいる。 |

<在宅医療> (No. 43)

| | |
|---|---|
| ○ | 包括的在宅ケア（ACT）チームによる退院支援と手厚い24時間365日サポート体制により、外来患者11名への支援を継続して実施している。 |
|---|---|

<司法精神医療> (No. 44)

| | |
|---|--|
| ○ | 96.0%と高い病床利用率であり、医療観察法の指定医療機関としての体制が維持されている。 |
|---|--|

c こども病院

<小児重症心疾患医療> (No. 45, 93)

| | |
|---|--|
| ○ | 自治体立病院では全国初、小児専門病院では2番目となる小児用補助人工心臓の導入、全国初となる小児循環器集中治療専門医を配置したCCU、カテーテル治療、遠隔エコー診断等、充実した受入体制を維持し、小児重症心疾患患者を受け入れている。 |
| ○ | 心エコーの遠隔診断は県内4病院と連携し継続して実施している。テレビ会議システムによるカンファレンスを新たに秋田大学と1件、山梨大学と6件実施した。 |

<周産期医療> (No. 46)

| | |
|---|---|
| ○ | NICU、GCU、MFICUの診療実績は引き続き高い水準を維持しており、ハイリスク出産に対応可能な体制が確保されている。NICUの診療実績が前年度より減少しているが、長期入院となっていた患者を別の病棟へ転棟させたためであり、ベッドコントロールは向上している。 |
| ◎ | 大動脈狭窄症を発症した超低出生体重児（1,000g未満）に対するカテーテル治療を国内で初めて成功させ救命した。また、総合周産期母子医療センターの指定から10年が経過し、周産期医療への実績や講習会の開催による地域医療への貢献が評価され、産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受けた。 |

<リハビリテーション・相談援助の体制充実> (No. 21)

| | |
|---|---|
| ◎ | 全国的にも希少な小児のリハビリテーション医1名を新たに採用し、リハビリ提供体制の強化に取り組んだ。 |
|---|---|

<発達障害> (No. 25)

| | |
|---|--|
| ○ | ペアレント・トレーニング、新生児退院診察、低出生体重時の発達フォロー等を継続的に実施し、増加傾向にある発達小児科診療に対応している。 |
| ○ | 発達小児科の患者数は年々増加しており、初診待ちの長さは3ヶ月から4ヶ月程度という状況であるが、特に県東部地域を中心に診断・検査を行う小児専門医療機関の確保が十分でないことから、信頼性の高いこども病院に、障害の程度を問わず患者が集中している状況にある。H30年度においては、医師2人体制で週5日の専門外来を設け、一日平均で16人超の診療という、現行体制で可能な限りの実績を上げており、県立病院としての役割は十分に果たしている。今後、さらなる専門医師の確保に努めるとともに、地域の各医療機関が機能分化のもと発達障害に対応できる体制の構築に向けて、県と連携して、相談窓口の設置による早期トリアージの実施や、早期療育・早期リハビリプログラムの作成・啓発等に取り組んでいくことが期待される。 |

<小児がん医療> (No. 47)

| | |
|---|--|
| ◎ | 県内唯一の小児がん拠点病院として、県内の小児がん患者を受け入れ、造血幹細胞移植など高度な集学的治療に積極的に取り組んでいる。また、H31年2月に厚生労働省から小児がん拠点病院の指定を受け、AYA世代患者への体制整備等更なる機能強化を図っている。 |
|---|--|

<小児救急> (No. 48, 49)

| | |
|---|---|
| ○ | 24時間365日小児重症患者を受け入れることができる体制を継続して維持しており、ドクターカーやドクターヘリを活用した搬送にも対応している。 |
|---|---|

<児童精神医療> (No. 50, 51)

| | |
|---|---|
| ○ | 子どもの心の診療ネットワーク事業における静岡県の拠点病院として、学校関係者や家族への情報提供や研修会、巡回相談を開催している。 |
|---|---|

d 連携して取り組む医療

<周産期医療・精神科> (No. 16)

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 3病院1法人のメリットを活かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、病院間の連携・協力体制が確保できている。 |
|-----------------------|--|

<移植医療> (No. 18)

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 総合病院・こども病院ともに、腎移植、造血幹細胞移植等の移植医療が継続して実施されており、高度急性期医療を担う県立病院として先進的医療の取り組みを継続している。 |
|-----------------------|---|

イ 医療に関する技術者（医師、看護師等医療従事者）の研修を通じた育成と質の向上

こども病院において、中国深セン市児童病院と交流のための覚書を締結するなど、海外の病院との人材交流、海外研修・海外での学会発表等により、医師や研修医が臨床経験を積みながらも、国際的な広い視点から能力研鑽を行える制度を備え、活用されている。

総合病院の先端医学棟へ拡張移転したメディカルスキルアップセンターにおいては、研修設備・機器をより充実させ、現場に即した実践的な研修を提供している。

また、総合病院における新たな医師宿舎の建築や、こども病院の院内保育所建替など、就労環境の向上が図られている。

(ア) 医師の卒後臨床研修の充実・強化等 (No. 60-66)

| | |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | 海外研修、海外での学会発表等により、医師や研修医が臨床経験を積みながらも、国際的な広い視点から能力研鑽を行える制度を備え、活用されている。 |
| <input type="radio"/> | 先端医学棟へメディカルスキルアップセンターを拡張移転したことにより、環境が充実した。現場に即した実践的な研修を提供し、シミュレーターの充実により初期研修医の各種手技トレーニングを中心に多く利用されており、医療技術向上に寄与している。 |
| <input type="checkbox"/> | こども病院ではラーニングセンターを活用するため、運用検討部会を立ち上げ、院内の研修実施状況調査や運用手順の策定を進めてきた。利用状況を運用検討部会において把握できる体制が構築され、活用促進に向けて前進したが、今後、一層の活用促進に向けて、センターへの研修の集約化に取り組んでいくことが期待される。 |
| <input checked="" type="radio"/> | こども病院ではシドニー・ウェストメッド小児病院や浙江大学医学院附属児童病院と継続して交流が図られている。H30年度は中国深セン市児童病院と交流のための覚書を締結し、交流の拡大が図られた。 |

(イ) 就労環境の向上 (No. 67-71)

| | |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | 交替勤務制、夜勤専従など多様な勤務条件や雇用形態が設定されており、離職防止やワークライフバランスの実現に寄与している。 |
| <input type="radio"/> | 医療従事者の補助職員を配置することで医療従事者の負担軽減が図られている。医師以外の職種においては、既に時間外労働時間の上限規制が導入されており、適切な人員配置や部署を超えた協力体制の構築に取り組んでいる。 |
| <input type="radio"/> | これまで人材育成やモチベーションアップを目的として勤務評価制度を行ってきたが、より実効的な評価を実施するため、H30年度から県に準拠した人事評価制度を試行している。 |
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院では新たな医師宿舎（全8戸）が完成し、今後、医師確保への貢献が期待される。 |
| <input checked="" type="radio"/> | H30年8月にオープンした総合病院の医師専用の福利厚生施設は、H30年度は520人以上が利用し、就労環境の改善に寄与している。 |
| <input checked="" type="radio"/> | こども病院の院内保育所がH31年3月に竣工した。建替により受け入れの幅が広がり、 |

| | |
|--|----------------|
| | 就労環境の向上が期待される。 |
|--|----------------|

(ウ) 知識や技術の普及 (No. 72-75)

| | |
|---|---|
| ○ | 院内外の医療関係者を対象とした定期的な講演会や、地域の医療従事者への継続的な実習研修を行い、知識や技術の普及に努めている。 |
| ○ | 資格取得のための貸付や助成制度は、毎年度一定数の利用者があり、職員の資格取得の動機付けとなっている。 |

ウ 医療に関する調査及び研究

総合病院の先端医学棟ではリサーチサポートセンターの運用が開始され、県との社会健康医学研究の委託契約の締結や客員研究員の増員による体制強化、きこえとことばのセンターでの乳幼児難聴支援などの取組により、本県医療水準の向上への貢献が期待される。

(ア) 研究機能の強化 (No. 76, 77)

| | |
|---|---|
| ◎ | 総合病院では11月、浙江省を訪問し、研究分野での友好協力協定等を締結した(浙江大学医学院附属第四病院、浙江省卫生健康委員会及び浙江大学医学院附属邵逸夫医院)。 |
| ○ | 社会健康医学研究については、県と研究委託契約を締結し、客員研究員の増加など体制が強化され、3つの研究(医療ビッグデータの活用、効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究、ゲノムコホート研究)に本格的に着手した。 |
| ○ | きこえとことばのセンターでは、乳幼児の難聴の検査や相談に対応するとともに、難聴や人工内耳の装用による脳の発達のメカニズムなどについて研究しており、乳幼児への難聴支援に寄与している。 |
| ◎ | H31年3月には、総合病院における研究体制や研究実績が評価され、文部科学省より科学研究費補助金の対象研究機関として指定された。 |

(イ) 診療等の情報の活用 (No. 78-80)

| | |
|---|--|
| ○ | 総合病院ではDPCソフトの分析により、在院日数短縮に向けた取り組みに活用した。月次の医局会では分析ソフトを基に在院日数の短縮状況を報告するなど、診療情報の病院運営への活用が図られている。 |
| △ | 総合病院の原価計算については、H30年度には課題であった各部門・各診療科の収益・費用の配賦基準を決定し、3ヶ月分の仮データで各診療科別・月別の比較を試算し、データ抽出方法や出力形式、各部署におけるデータ加工・入力の方法など、本格稼働に向けた調整が完了した。R1年度には、H29・H30年度の分析元データの入力を完了させ、診療科別・年度別の経年比較を行う予定であり、今後の経営改善への活用が期待される。 |
| ○ | こども病院では、他病院と比較したコーディングの検証や検討委員会を通じた院内への周知により、診療情報の適切な管理に努めている。 |
| △ | こども病院の原価計算については、各部門・各診療科の収益・費用の配賦基準の決定、分析元データの入力は完了し、診療科別の損益計算が可能となっている。診療科別の経年比較や症例単位比較による費用過多部分の抽出といった具体的な分析方法について検討が進められており、今後の経営改善への活用が期待される。 |

(ウ) 県民への情報提供の充実 (No. 81-84)

| | |
|---|---|
| ○ | 県民向け・医療機関向けの公開講座は継続的に実施され、県民向け・医療機関向けともに多くの参加を得ており、病院や医療に関する知識が周知されている。 |
| ○ | ホームページの最新情報は随時更新されており、外部への情報提供が適切に実施されている。 |

エ 医療に関する地域への支援

新専門医制度のもと専攻医の確保に努め、医師不足が生じている県内の公的医療機関や急病センター等への医師派遣、地域医療機関との医療機器の共同利用の実施など、地域医療に対する支援が行われている。また、院内外セミナーへ講師を派遣しているほか、こころの医療センターにおいて医療観察法鑑定医として鑑定要請に対応するなど、社会的要請に応えている。

(ア) 本県の医師確保対策への取組 (No. 85-89)

| | |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | 総合病院では、医師不足が生じている医療機関等に対する医師派遣要望に対応しており、地域医療の確保に貢献している。 |
| <input type="radio"/> | こども病院では、地域医療支援病院として静岡市急病センター等へ医師を派遣し、地域の小児一次救急医療支援に貢献している。 |
| <input checked="" type="radio"/> | 医師数は各診療科との調整を行いながら常に必要な人数を検討し、他院や各医局と連携し地域医療に必要な医師確保に努めている。H30年度は正規・有期合わせて前年度比11名を増員したが、麻酔科、産婦人科、病理診断科ではなお増員が必要である。 |
| <input type="radio"/> | H30年度から新専門医制度が開始され（小児科ではH29年度から開始）、各病院で研修プログラムを作成し受入体制を整備した。説明会の開催や若手医師向けの動画を作成する等して応募者の確保に努めている。 |

(イ) 地域医療への支援 (No. 90-93)

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | CT・MRIの共同利用は前年度より増加しており、地域の医療機関との連携と支援を着実に実施している。今後も引き続き、他の医療機関との連携強化が必要である。 |
|-----------------------|--|

(ウ) 社会的な要請への協力 (No. 94-99)

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 各病院ともに、他団体からの講師派遣依頼に対応している。こころの医療センターでは県立大学・県立短大看護学部や院内外セミナー、日本精神科看護技術協会研修の講師、司法関連公開講座の講師などを務め依頼に応えている。 |
| <input type="radio"/> | こころの医療センターでは医療観察法の鑑定医として、県内各方面からの鑑定等の要請に対応し社会的要請に応えている。 |

オ 災害等における医療救護

3病院ともに年間を通して各種訓練や研修を実施し、又はこれに参加し、医療救護体制の充実・強化が図られている。

総合病院は10月に県から原子力災害拠点病院の指定を受け、こころの医療センターでは、北海道胆振東部地震のDPAT事務局に職員を派遣するなど、災害対応の基幹的役割を果たしている。

(ア) 医療救護活動の拠点機能 (No. 100-102)

| | |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院では施設要件を満たしたため、10月に県から原子力災害拠点病院に指定され、原子力災害医療体制が強化された。 |
| <input type="radio"/> | こども病院では各種訓練を通して、救急医療体制等の強化が図られた。 |

(イ) 他県等の医療救護への協力 (No. 101, 103)

| | |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | こころの医療センターでは北海道胆振東部地震のDPAT事務局災害対策本部での活動に職員を派遣し、事務局から感謝状を授与された。 |
|----------------------------------|--|

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

柔軟な採用試験の実施や、アソシエイトの採用によるモチベーション向上、薬品・診療材料の適正な調達・在庫管理、診療情報管理機能の強化、業務改善運動の推進等に継続して取り組み、業務運営の効率化が図られている

ア 簡素で効率的な組織作り (No. 104, 105)

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | これまで人材育成やモチベーションの向上を目的として勤務評価制度を行ってきたが、より実効的な評価を実施するため、今年度から県に準拠した人事評価制度を試行している。 |
| <input type="radio"/> | H30 年度は、事務 2 人、コメディカル 4 人をアソシエイトに採用した。有期職員からの登用者が多く、職員のモチベーション向上や有能な人材の確保に繋がっている。 |

イ 効率的な業務運営の実現 (No. 105-112)

| | |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | 薬剤師を安定的に確保するため、H30 年度に薬剤師修学資金制度を創設した。R 1 年度は 2 名の貸与実績がある。 |
| <input type="radio"/> | 未収金が発生した場合の処理マニュアルから最終的な貸倒損失処理対応に至るまで適切な手順をとるよう体制が整備されている。回収は弁護士法人に委託しており、累計で 82.5%の回収率となっている。 |
| <input type="radio"/> | 総合病院では新規施設基準を 34 件取得した。 |
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院ではH29 年 9 月から共同購入組織である日本ホスピタルアライアンス (NHA) に加盟した。H30 年度は従来の診療材料から選定品への切り替え活動等により、約 50 百万円の成果があると同時に、価格交渉においても約 36 百万円の成果があり、より一層の診療材料費の低減を行った。 |
| <input type="radio"/> | 医事業務の委託において、モニタリング評価の結果として、診療報酬請求の精度低下等の課題が発生したため、入院会計業務の段階的な内製化を進めるため、H30 年 6 月より直接雇用職員 4 名 (管理者 1 名、専従 3 名)、派遣職員 9 名の体制とし、H31 年 4 月より直接雇用職員 (専従 8 名、専任 6 名) による完全内製化の運用を開始した。 |

ウ 事務部門の専門性の向上 (No. 113-115)

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 経験者採用を進める中で、診療情報管理士資格取得者 1 名を増員した。診療情報の適正な管理は診療報酬の適正な算定につながることから、最新の知識を有する職員の育成は必要である。 |
|-----------------------|--|

エ 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成 (No. 116)

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 職員が日頃から業務改善運動に取り組み、組織全体で提案内容を共有できるシステムが確立されている。 |
|-----------------------|---|

(用語の説明)

50 音順

| 用語 | 解説 |
|------------|--|
| 医療観察法 | <p>心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律。この法律により厚生労働大臣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するのが司法精神医療</p> |
| 逆紹介率 | <p>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の数(同一人に複数回又は複数紹介先算定の場合あり)と、初診患者の総数との比較のこと。</p> <p>・逆紹介率=逆紹介患者数÷初診患者数×100</p> |
| クロザピン | <p>クロザピンは抗精神病薬で、H21. 4月に製造承認され、7月より発売開始となった。使用にあたっては、高い治療効果の反面、重篤な副作用(白血球の減少)が報告されていることから、安全管理体制の整備が義務付けられている。</p> |
| コーディング | <p>疾病や手術、検査などをコード化する仕事。最近、病院では診療情報を活用するために、あるいはDPCやがん登録などの国の制度の義務付けにより、標準化されたコードへのコーディングとそのシステムへの登録が必要となり、そのためコーディングする人の需要が増えている。正しいコーディングのためには、コード体系の知識とともに医学知識やカルテを読み解く能力が要求される。</p> |
| 高度救命救急センター | <p>急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設である救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものであり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊疾病患者にも対応する。</p> |
| 固定チームナーシング | <p>入院患者への看護は、24時間体制で求められている。しかし、看護師ひとりでは対応しきれないため、「看護提供方式」を活用して24時間の看護を提供している。「固定チームナーシング」は、いくつかある看護提供方式の内のひとつの方式のこと。1年間固定したチームメンバーで活動することを原則に、チームで患者の看護を行う方式である。固定チームの受持患者を分担して受け持ち、入院から退院まで24時間チームメンバーにより看護が展開される。看護師メンバーが固定されることで、継続的な看護が提供される。</p> |
| 集学的治療 | <p>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。</p> |
| 紹介率 | <p>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患者の数が占める割合のこと。</p> <p>・紹介率=(初診患者のうち紹介患者数)÷初診患者数×100</p> |
| 診療情報管理士 | <p>ライブラリーとしての診療録を高い精度で機能させることで、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門職業として、4病院団体協議会等が付与する民間資格。主</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>な業務内容として、診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディングするなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析する「情報の活用」等がある。平成 12 年の診療報酬上における診療録管理体制加算の導入に伴い、診療情報管理士の必要性に対する意識が高まっている。</p> |
| 先進医療 | <p>厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養のこと。先進医療は保険診療との併用が認められているが、先進医療に係る費用については、患者の全額自己負担となる。このため、医療機関は事前に治療内容や負担金額等を患者側に説明し、納得してもらった上で同意してもらう必要がある。</p> |
| 退院調整 | <p>入院後の比較的早い時期に、病状などから判断して、早期退院を促進するための退院支援計画を立案し、その計画に基づき必要な支援や調整を行うこと。</p> |
| ダ・ヴィンチ | <p>遠隔操作型内視鏡下手術装置。腹腔鏡手術より更に高度な手術を、カメラを使って低侵襲で行えるよう開発された手術支援ロボット</p> |
| 地域医療支援病院 | <p>地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の役割分担と連携を目的に創設された医療機関の機能別区分のひとつ。地域の病院、診療所などから紹介された患者に対し医療を提供し、当該病院に勤務しない医師等医療従事者の診療、研究又は研修のための体制が整備されるとともに、救急医療を提供し、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行うなど、一定の条件を備えた病院の申請に基づき、都道府県が承認する。</p> |
| 地域連携クリニカルパス | <p>病院の医師と診療所の医師、疾患によってはリハビリ施設など地域の医療提供施設が役割分担して連携して患者を診る仕組みの中で、疾患別に、以降の診療予定をスケジュール表の形式で表したものを。患者は診療所にいつ受診し、病院にいつ受診し、あるいはリハビリ施設にいつ受診し、どのような治療を受けるのかが分かり、医療施設は患者の診療の進捗管理をし、施設間で情報を共有するために使われる。診療報酬点数表上では、疾患が限られているが、「地域連携計画書」として、計画管理料や退院時指導料等が算定できる。</p> |
| 認定看護師 | <p>日本看護協会及び日本精神科看護協会の認定看護師認定審査に合格し、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ことを認められた者をいい、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者をいう。</p> |
| ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル | <p>県内各医療施設間で患者・診療情報を共有するための I C T ネットワーク（通称ふじのくにねっと）</p> |
| リニアック | <p>荷電粒子を一直線上で加速させて発生した放射線を当てることで、がんなどの治療をする機器。多方向からピンポイントで放射線を当てることで、正常組織への放射線の照射量を低減、腫瘍部分の放射線量が高くなり細胞を死滅させる治療法。</p> |

アルファベット順

| | |
|--|--|
| A C T : Assertive Community Treatment | A C Tとは、包括型地域生活支援プログラムの略で、重い精神障害を持つ人たちに対して、住み慣れた地域で支援する、集中型・包括型ケースマネジメントプログラムのこと。 |
| C C U : Coronary Care Unit | 医師、看護師、各種患者監視記録装置、各種治療器械などを配置し、心筋梗塞、房室ブロックなどの患者を重点的かつ集中的に治療する、心疾患に特化したI C Uのことをいう。Cardiac Care Unit（心臓病の集中治療室）のことを指す場合もある。 |
| C T : Computed Tomography | X線によって体の様子をコンピュータで処理し画像化する検査。体の輪切りの断面画像や、立体的な画像が得られる。 |
| D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team | 大規模災害発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム |
| D P C : Diagnosis Procedure Combination | 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日当たりの定額部分と出来高による部分を組み合わせる方式。役割や機能に着目し、医療機関群として、大学病院本院で構成される大学病院本院群、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成されるD P C特定病院群、その他をD P C標準病院群として設定されている。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。 |
| G C U : Growing Care Unit | N I C Uで治療を受け、低出生体重から脱した患者、状態が安定してきた患者がケアを受ける集中治療室のこと。 |
| H C U : 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。 |
| I C U : Intensive Care Unit | 集中治療室と呼ばれ、内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療看護を行う部門のこと。 |
| m - E C T : modified Electroconvulsive Therapy | 麻酔科医による全身麻酔のもとで行われる修正型電気けいれん療法 |
| M F I C U : Maternal Fetal Intensive Care Unit | 重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室 |
| M R I : Magnetic Resonance Imaging | X線撮影やC TのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査方法 |
| N I C U : Neonatal Intensive Care Unit | 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。 |
| P E T : Positron Emission Tomography | 陽電子を放出する放射線核種で標識した薬剤を動脈から注射して、細胞の活動状態を画像化する診断技術 |