

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 23 年度業務実績に関する評価結果

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 23 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 23 年度は、機構の第 1 期中期計画（平成 21 年度～25 年度）の第 3 事業年度（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）にあたる。

この評価は、平成 23 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23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3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表れている面が引き続き観察され、法人化による利点を最大限に引き出すとともに、様々な課題を克服するという挑戦的な戦略が精力的に展開されており、上々のスタートを切った勢いを持続しているとの見解を述べた。本年度についても、その取り組み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23年度の経営状況を見ると、医業収益について、3病院計で、延患者数について一部前年を下回る等の状況もあるが、単価は診療報酬改定の効果が続き前年を上回って推移していること、医業費用は、給与費が見込みを下回ったこと、材料費や経費の削減努力が奏功したことなどにより、3年連続の黒字決算となり、収支は計画を上回った。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、次期の計画についての検討を視野に入れるべきタイミング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、離職の防止努力等により一定の成果をあげているものの、一部に想定外の応募減があったこと等により必要数が確保できなかったこともあり、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となったとのことであり、その成果に注目したい。
- ・ 過年度において、医療スタッフの教育訓練や、職員の適材適所の配置など、人材を最適に活用する組織体制とプログラム等の整備が、人員不足の中で制約が多いとはいえ、スタッフの技術力だけでなく、モチベーション向上、人材の確保にも大きな効果をもつという観点から、その検討・充実の必要を指摘した。これに対し、研究事業の充実などが行われて、医師の海外派遣が進む一方、看護師・医療技術者の認定研修への派遣などの取り組みが進展し、後者については、資格取得を推奨・支援する制度が拡充され、認定資格者の各病院への配置が進んでいる。また、新たな階層別研修、専門研修、事務職員研修も実施されて、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、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り、平成23年度については、予定人員を確保することができた。ただ、同時に本部・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、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、静岡県による地域医療再生計画に歩調を合わせ、医師確保対策等、今後県及び地域の期待に応えられる体制をとるべきと考えられる。
- ・ 法人化に伴う組織面での課題として、昨年度、職員センター業務の一元化が行われたのに続き、平成 23 年度には、管理部門の整理統合（ライン体制化）が行われ、また、3 病院業務別担当者連絡会（研修会）、業務マニュアル作成・共通化が行われており、評価できる。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り組みが今後とも必要である。
- ・ 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、業務の効率化とムダ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すかたちで、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り組みが行われたことは評価できる。その中で、それらの取り組みが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ようなことがあってはならず、モニタリング制度^{*1}の導入など、そのための配慮が図られているが、引き続き、この点について、全組織的な理解の共有を徹底されることを望みたい。
- ・ 昨年度、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た。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た取り組みや、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、積極的な取り組み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、さら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望まれる。

2 3 病院

(1) 3 病院共通

- ・ 周産期医療等における総合病院とこども病院との連携や、精神身体合併症に対するこころの医療センターと総合病院の連携、また、こども病院で受入困難な患者についてのこころの医療センターでの受け入れなど、3 病院 1 法人のメリットを生かし、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 22 年度平均の 212 人体制に対し、平成 23 年度平均で 214 人体制となり、また看護師についても、平成 22 年度平均の 1,123 人体制に対し、平成 23 年度平均で 1,127 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

応じての柔軟な配置・在任期間を考えていく必要があると考えられる。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の検討課題となる。また、医師事務作業補助者 50 人や病棟支援員^{*3} 9 人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、救急専門医等の特定分野での医師不足の解消やハイケアユニット^{*4}開設対応を含めた看護師の必要数の確保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措置がとられているものの、より恒久的な解決が必要である。

- ・ 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、コスト縮減への取り組みなど様々な面で生かされている。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 月から総合病院の 2 病棟で制度化されて、効果も確認され、また、同年 11 月からこども病院でも試行が開始されていることは歓迎される。
- ・ 看護支援事業（病棟支援員）による看護師の本来業務への集中・多忙化の解消や独立した休憩室等職場の環境整備、医師・看護師宿舍や保育所の整備等も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、さらなる就労環境の改善への取り組みを期待したい。
- ・ 医療の安全確保や質向上への取り組み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・改善提案の活性化が見られるが、引き続き、より多くの職員がこれに組み、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善改革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、調査結果をどう受け止めるべき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 月の東日本大震災への医療救護活動として、岩手県宮古市などへの総合病院の DMAT^{*5}派遣及び静岡県医療救護班派遣（「総合＋こども」「総合」による一般医療チーム及び「こころ＋こども」「こころ」による精神医療チーム）等による被災地支援が行われた。これに加え、災害時における拠点病院として、被災地医療を含め東海地震に備えた対応協議が関係機関と始められている。中期目標に掲げられた項目への取り組みとして特記する。

（2）県立総合病院

- ・ 総合病院の柱である循環器病、がん医療、救急医療のそれぞれにおいて、引き続き医療の提供体制の強化拡充が行われており、その点については十分高い水準を維持しているものと認められる。また、高度な医療を提供する医療機関とされる D P C^{*6}病院Ⅱ群に設定され、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（県内 5 病院中 1 位、全国 90 病院中 19 位）。
- ・ 循環器病については 24 時間受け入れ体制と、不整脈治療の充実、脳卒中の地域連携クリニカルパス^{*7}の運用により機能充実が図られている。脳卒中患者に対する対応体制もストロークケアユニット^{*8}の整備に向けてリハビリスタッフの計画的な増員に着手がされ、5 人の増員があったが、円滑な進捗が望まれる。
- ・ がんについては、リン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

手術の充実など地域がん診療拠点病院としての責務を十分に果たしている。

- ・ 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、高く評価されるべきである。救急専門医の確保が難しい状況にあるが、受入側の医師の過剰負担による救急医療体制維持の危険性に対しては、医師の変則勤務の試行が継続されており、有意義である。
- ・ 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^{*9}（81.5%）や逆紹介率^{*10}（105.1%）を達成しており、また、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（10 機関）へ医師を派遣するなど、県立病院としての役割を十分に果たしている。今後も医療連携の推進のため、さらに積極的な取り組みを期待したい。
- ・ 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、計画を上回る平均在院日数や病床利用率などの基礎的な指標に明確に表れている。医師事務作業補助者の増員による診療報酬加算のランクアップを含む単価アップ努力と経費節減の取組みによる費用抑制を通じて利益は年度計画を上回ることであった。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。アメニティについては、入院患者に関しては、24 時間を視野とするなど、患者目線を基本においた姿勢を引き続き確保していくことが重要である。
- ・ 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。3 本柱である循環器・がん・救急の各分野について、より充実した医療提供体制とするための麻酔科医、放射線科医や救急専門医などが特に必要とされているが、医療技術者にとっても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が開始されたが、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^{*11}の増員にも引き続きの努力を望みたい。
- ・ 医師の充足と関連して、医師の臨床研修に関し、病院の臨床研修体制が高く評価され、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定証の発行を受け、医師臨床研修マッチングにおいても多くの希望者があり、募集定員全員を内定することができたことは、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、司法精神医療^{*12}、先端医療という、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、高い評価に繋がっている。
- ・ 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、精神科救急入院料病棟、精神科急性期治療病棟で配置人員の拡充による看護密度の向上、個室の拡充、病床回転率の向上、在宅ケアの充実といった医療の質向上や診療報酬の適正請求や医療

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。なお、平均在院日数が、長期在院患者の増加により、トップレベルの精神科病院の目安といわれる 100 日を超え、延長傾向にあるとみられる点は、留意が必要である（平成 23 年度実績 111.7 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が行われ、平成 23 年度の利用件数は年間 2,012 件と、前年度（1,747 件）より増加した点は評価できるが、精神科救急ダイヤルが認知されることで新規患者の受け入れ増加につながることも望めるため、県とも連携し、自治体広報の活用等により露出を増やすなど、今後も県民に対しより一層の周知を図ることを求めたい。
- ・ 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^{*13}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が、グループホーム構想の模索を含め、さら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院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・家族教室への取り組みが開始されている。
- ・ 司法病棟の増床と治療プログラムの充実、m－E C T^{*14}による治療、クロザピン^{*15}を使つての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進められていることは高く評価される。これらの取り組みには当然関係者の深い理解が必要なものがあり、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。引き続き、ホームページ等で公募するとともに、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病棟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、さら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が行われているが、広報誌・ホームページの活用とあわせ、今後と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（全国 8 病院中 1 位）。
- ・ 平成 22 年度には、集学的治療^{*16}の実践、緩和ケア^{*17}チームの活動等が認められ、県

から静岡県小児がん拠点病院の指定を受け、高度な技術水準を有している。

- ・ 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*¹⁸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*¹⁹の導入などトータルケア*²⁰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しており、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。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いる。
- ・ 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*²¹）のそれぞれのセンターにおいても、先端的な取り組みが行われている。具体的には、循環器センターにおける、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による成果、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、いずれも常に医療の質の高度化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(99.7%)を達成しており、また、地域の医療関係者の研修を行うほか、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いる。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おり、平成23年9月には、これまでの救急医療に対する貢献が評価され、「静岡県救急医療功労団体知事表彰」を受けた。
- ・ 医師事務作業補助者は前年度から5人増員する努力があり18人となったが、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、業務範囲の拡大検討など、さら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している。
- ・ 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*²²）を3床増床した点は評価できる。しかし、産科医も含め、新生児科医は依然として必要数には不足しており、N I C Uの増床が行われたことを勘案すれば、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、看護師について、平成23年11月から3病棟で2交代制の試行が始まり、また、老朽化したものに代わる新しい医師宿舎が平成24年3月に竣工した。職員のモチベーションを高める意味でも、こうした取り組みの意義は大きく、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 病棟支援員：看護師の負担軽減のために補助的な業務を行う、いわゆる看護助手のこと（ここでは、各病棟に通常配置されている看護助手に加えて、看護師不足のため多忙化している病棟に対して特に配置した者（機構内での呼称））。
- * 4 ハイケアユニット（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 DMAT（disaster medical assistant teamの略）：災害の発生直後（48 時間以内）に被災現場へ駆けつけ、救出・救助部門と合同して活動できるトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チームのこと。
- * 6 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（データ提出係数、効率性係数、救急医療係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数の合計）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。なお、本文記載の順位は、平成24年3月26日に厚生労働省より告示された係数に基づく。
- * 7 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
- * 8 ストロークケアユニット（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
- * 9 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
- * 10 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
- * 11 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、自立した生活が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。
- * 12 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。
- * 13 ACT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、PSW（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

- *14 m-ECT (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
- *15 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
- *16 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。
- *17 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。
- *18 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
- *19 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。
- *20 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
- *21 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。
- *22 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。