

第1 はじめに

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病院の業務を継承して発足した。

地方独立行政法人化後、機構は、静岡県の医療を確固たるものとするべく、機構が運営する県立病院に対して、一つには高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野において第一級の病院であること、二つには地域医療を確保するための支援の中心的機能を果たすことを目的として、①「第一級の病院」、「地域医療支援の中心的機能」など、中期目標において県立病院に求められている役割をこれまで以上に果たすこと、②教育研修や臨床研究機能の充実強化、就労環境の向上などにより魅力ある病院づくりに努め、優秀な人材の確保と育成に最優先で取り組むこと、③病院運営の専門職の育成や経営管理機能の強化などにより経営能力を高め、業務運営の安定化、健全化に取り組むこと、④職員一人ひとりが常に問題意識を持ち、業務の改善・改革に不断に取り組む組織風土を築き上げ、常に進化する病院であり続けること、⑤地方独立行政法人化を機に蓄積する改革の成果を地域へ情報発信すること、の5つの基本方針の下に中期計画を策定し、この計画を着実に実行してきた。

詳細については、「第2 全体的な状況」で機構の中期目標期間における重点的な取組について記載し、「第3 項目別の状況」で中期目標に掲げる4つの項目別に機構の取組状況を記載した。

第2 全体的な状況

機構は、県が示した中期目標に沿って業務を実施し、法人化初年度である平成21年度から平成25年度まで、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療や、県が施策として求める医療を提供し、県内医療水準の向上や県民の健康の確保及び増進に大きく寄与した。

この間に、県立総合病院における救命救急センター開設、県立こころの医療センターにおける医療観察法病床の運用開始、県立こども病院における静岡県小児がん拠点病院指定及び小児救命救急センター開設など、医療の質は、より充実し、患者数も年々増加傾向にあるなど、県民に信頼された医療を提供した。

一方、経営面においても、患者数の増加や経費の節減努力等により、法人化後5年連続の黒字決算を達成した。

このように、法人化初年度から5年間の機構の業務の実績として、地方独立行政法人としての自主性を発揮し、効果的かつ効率的な取組を行うことで、医療の質の向上と収支構造の改善の両面において成果を上げた。

第3 項目別の状況

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目標

(1) 医療の提供

ア 県立総合病院

- ・ 紹介率※1 及び逆紹介率※2 は高い水準を保った。また、平成22年度に情報通信技術を活用した地域医療連携ネットワークシステム「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル※3」（ふじのくにねっと）を整備し、以降順調に活用している。（平成26年3月現在、14の開示施設と175の参照施設が参加）
- ・ 循環器医療においては、循環器病センター3階のCCU※4 / ICU※5 を24時間体制（循環器内科単独の医師当直勤務及び看護師の常時2対1の交代制勤務）により最大14床を運用し、病床利用率は90%を超えた。
- ・ がん医療においては、関係する科の医師及び医療従事者による合同検討会（総合血管チームカンファレンス）を定期的に開催し、スタッフが協力して患者の治療にあたるチーム医療

の連携方法を検討した。そして、患者からの相談に対応する「総合相談センター」を組織上明確化し、同センターには、がん相談窓口に専従の認定看護師を配置し、患者に対する相談・支援体制を構築した。また、外来化学療法センターの改修によりベッド数を11床増床し、余裕のある点滴を行えるよう整備するとともに、従来各外来診察室等で行っていた静脈注射、皮下注射についても機能の充実した同センターで行った。

- ・ 救急医療においては、平日昼間の救急外来の曜日別当番医師を定め、夜間・休日のみならず救急患者の受入体制を維持した。また、救命救急センター設置に向けて、施設改修・機器整備・人員確保に取り組んだ結果、救急科医師5名体制（うち専門医2名）を確保し、平成25年7月に県から救命救急センターの指定を受けた。
- ・ クリニカルパス※6 管理委員会を毎月1回開催し、新規作成や修正の審議・承認を行った。そして、クリニカルパス適用率は年々上昇し60%を超えた。

イ 県立こころの医療センター

- ・ 早期退院の促進と退院後も安定的な生活を維持するためには、入院中から地域生活を見据えた支援が必要とされることから、平成22年度から取組を始めた「精神科急性期ケアマネジメント」を継続実施した。また、在宅において、よりの確な支援を行うため、訪問看護の充実を図り、看護師に加えて精神保健福祉士や作業療法士などを含めた複数訪問を積極的に実施した。
- ・ m-E C T※7 の治療を開始し、毎年着実に実施件数が増加した。また、クロザピン※8 による治療体制が整い、平成23年度に作成したクリニカルパスに基づき治療を開始し、これまでに13名の患者に投与した。
- ・ 平成22年2月からA C Tチーム※9 による支援を開始し、これまでに延べ15名の患者への支援活動を実施した結果、うち4名は安定した在宅生活に移行したため支援終了したほか、現在は8名の患者へ支援を継続している。
- ・ 司法精神医療※10 においては、平成21年8月から指定入院医療機関として2床で運用を開始し、その後12床へ増床した。対象患者の受入れが進んだ結果、ほぼ満床の状態が継続した。
- ・ 平成22年度から取組を始めた認知行動療法プロジェクトは、翌年に心理・社会的治療プロジェクトへと発展させ、新たに心理教育・家族教室への取組を実施した。本事業へのスタッフの理解を深めるため、心理・社会的治療プロジェクト会議、関係者の認識の共有化を図るための院内研修会を開催したほか、平成24年3月には県下初の全国大会を開催した。

ウ 県立こども病院

- ・ 循環器医療については、小児重症心疾患患者に対し、高度で先進的な治療を提供するため、身体への負担が小さく、入院も短期間で済むカテーテル治療の体制整備を行った。また、小児循環器集中治療医の育成のため、研修プログラムを作成し、実践した。
- ・ 周産期医療については、平成24年2月に病棟改修工事を行い、N I C U※11 病床数を12床から15床に増床し、新生児未熟児医療の需要増に対応した。また、地域医療機関を対象に、症例検討会、出張講習会、セミナー等を毎年度開催した。これらの研修会等により、より円滑な患者の受入れ及び引渡しを検討、実践した。
- ・ 平成21年4月に「こどもと家族のこころの診療センター」に36床の病棟を設置し、入院治療を開始した。併せて、「子どものストレスケアクリニック」「摂食障害外来」を設置し、外来・入院患者数の増加を図った。また、厚生労働省の「子どもの心の診断ネットワーク事業」に静岡県の拠点病院として平成20年度の事業開始当初から参加し、急増する子どもの心の問題に関するネットワーク構築のため、学校・地域との連携強化に努めた。

- ・ 高次小児救急に対応する小児集中治療科の設置に続き、平成21年4月に救急総合診療科を開設し、幅広い小児救急患者に対応した。また、救急総合診療科は後期臨床研修医指導の中心的役割を担った。
- ・ 平成22年に厚生労働省から小児救命救急センターの指定を受け、平成23年9月に救急医療に関する知事表彰を受賞した。また、平成25年6月に小児救急センターを開設し、24時間365日を通して初期救急も含めた小児救急患者受入体制を整備した。
- ・ 静岡市2次救急輪番病院に参加し、地域の救急医療に貢献した。そして、静岡県小児救命救急研究会の年2回主催や、救急救命士再教育病院実習等を実施し、医師、看護師、救急隊員を指導、県下の小児救急医療・集中治療の質の向上、施設間の交流を図った。
- ・ がん医療については、平成21年7月に静岡県小児がん拠点病院として指定された。その後は、関係診療科の協働・連携による「腫瘍カンファレンス」を開催するなど、集学的治療の推進に努めた。

エ 3病院間共通の取組

- ・ 県立総合病院と県立こころの医療センター間において、身体合併症患者の診察のため、総合病院の内科医が定期的に往診を実施したほか、皮膚科医の応援体制を確立した。なお、緊急時には、総合病院へ搬送し、県立総合病院の緩和医療チームに県立こころの医療センター医師が参加した。
- ・ 県立総合病院と県立こども病院では、切迫早産等について、県立総合病院から県立こども病院へ搬送し、母体の急変等については、県立こども病院周産期センターから県立総合病院へ搬送を行った。
- ・ 県立こころの医療センターと県立こども病院では、児童の措置入院等、こども病院での受入れ困難な場合はこころの医療センターで受け入れた。
- ・ 毎年度患者満足度調査を実施し、調査実施後は結果の分析を行い、課題については機構本部で改善策を検討し、可能な取組について実施した。

(2) 医療に関する調査及び研究

- ・ 県民に開かれた病院であることを示し、県立総合病院の存在意義を深く理解してもらうことを目的として、平成21年度から開院記念月の2月に県民向け病院開放イベント「オープンホスピタル」を開催している。また平成22年度から毎年県の「富士山の日」協力事業のイベントに参加した。県立こども病院では、活動を知ってもらい、身近な病院として感じてもらうため、静岡県等が子育て世代を対象に主催する「こどもみらいプロジェクト」に参加し、健康相談コーナー、写真撮影コーナー、ファシリテッドッグ※12 触れ合いコーナー等を設置し、こども病院のPRを行った。
- ・ 県立総合病院循環器病センター6階に県立大学薬学部の臨床薬学教室、臨床薬効解析学教室の2つの教室、薬剤部内に医薬品情報解析学教室分室を設置し、県立総合病院薬剤部との共同研究を行う体制を整備した。
- ・ 電子カルテシステムが平成22年9月に本格稼働し、病院内チーム診療スタッフ間のデータ共有や、画像や検査結果を患者に提示してのインフォームドコンセント※13 が可能となり医療の質向上に寄与した。
- ・ 県立総合病院のがんに関する講演会、県立こころの医療センターの精神保健福祉ボランティア養成講座、県立こども病院の小児疾患に関する講座等、各病院にて特色を生かした公開講座等を企画・開催した。
- ・ 機構発足にあたり、機構独自のホームページを構築し、機構ホームページとリンクする3病院のホームページのイメージの共有化を図るとともに、県民や他の医療機関従事者が理解しやすい

ように、各病院のホームページの整理、充実を図った。また、携帯用のホームページを立ち上げ、特に、機構への就職を希望する新規応募者に向けて、情報発信の充実を図った。

(3) 医療に関する技術者の研修

- ・ 医師の技術力の向上を目指し、海外研修及び国内医療機関での研修への参加により、研修内容の充実及び医療機関との交流を実施した。
- ・ 認定看護師※14 やがん薬物療法認定薬剤師等、各職種における資格取得を支援し、病院全体の質の向上に資する分野の資格者を各病院に配置した。
- ・ 事務プロパー職員の確保のため、追加の募集を行う等、法人化のメリットを活かし柔軟に対応した。そして、段階的なプロパー職員化を実施し、専門性の向上に努めた。
- ・ 研修プログラムの充実を通して研修医の確保に取り組んだ結果、4年間で98人から129人に大幅に増加した。
- ・ 看護学生を対象とし、病院体験を目的とした看護学生短期アルバイトに加え、平成24年度から準夜勤帯における夜間アルバイトを開始し、将来の看護師の確保を目指した。
- ・ 合同就職説明会、県内養成校の説明会に参加して、受験希望者の拡大や確保に努めた。また、今後の安定的な看護師確保を期待し、平成24年度から看護師修学資金制度を創設した。
- ・ 認定看護師の資格取得に必要な研修に年間数名派遣することにより、認定看護師の取得者数の増加を図った。
- ・ 人事異動の際に、業務に必要な資格の取得状況などを考慮した上で、適切な人員配置を目指した。事務職員については、診療情報管理士の資格取得を促しており、取得後の活用を目指した。
- ・ 研修医や新人看護師については、メディカルスキルアップセンターを利用し、医師の研修プログラムにシミュレーターを義務とするなどセンターの利用を取り入れた。

(4) 医療に関する地域への支援

ア 県立総合病院

- ・ 県立病院としての使命を果たすため、医師を確保した上で、医師不足が顕著な公的病院に医師を派遣した。
- ・ PET※15、CT※16及びMRI※17の共同利用については、地域診療機関への啓発活動を継続し、共同利用率の向上を図った。
- ・ かかりつけ医との連携を充実することにより、入院から在宅まで一貫した高度医療の提供や病状急変時における対応等が可能となるよう連携・機能分担を進めた。
- ・ 院内外の研修会等を定期的で開催することに加え、協議会等を医師会と合同開催することを通して、かかりつけ医へ最新の医療情報を提供した。
- ・ リハビリテーション病院との連携強化等、病院間の機能分担を推進した。また、心疾患、脳卒中、がん、慢性腎臓病、大腿骨頸部骨折を対象とした現行の地域連携クリニカルパス適用患者の充実を図った。

イ 県立こころの医療センター

- ・ 地域の医療機関との連携を強化し、医療支援体制や救急・急性期、重症患者の受入れなど連携・機能分担体制の整備を推進した。
- ・ 精神科救急医療への対応の充実強化を図るため、精神科救急情報センターに専用電話を設置し、24時間体制で精神障害者及び家族からの相談に応じ、必要な情報を提供した。
- ・ 他団体等が主催する講習会、研究会、学会への講師派遣を推進した。
- ・ 医療にかかる鑑定等の要請への協力など積極的に対応した。

ウ 県立こども病院

- ・ 県立病院としての使命を果たすため、医師不足の公的病院に医師を派遣できる体制の整備を図るため、医師を確保した。
- ・ 地域医療支援病院として患者の紹介・逆紹介を推進した。
- ・ 心エコー画像の遠隔診断を実施し、重症心疾患患者の早期診断、早期治療に寄与した。
- ・ 看護部に教育担当師長を配置し、積極的に地域の看護師、保健師の研修・実習受入れを行った。

(5) 災害等における医療救護

- ・ 基幹災害拠点病院等として、災害時に期待される役割を果たすべく、情報伝達やトリアージ※18 訓練、防災訓練等を定期的に開催した。
- ・ 東日本大震災において、発災当日にDMAT※19 を派遣し、その後も継続的に医療救護に関する支援活動を実施した。
- ・ 東日本大震災を契機に、その時の支援活動等により得られた知見を反映させた、災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、医療行為の継続に必要な機器の購入や設備の導入を検討した。

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標

(1) 簡素で効率的な組織づくり

- ・ 病院現場のニーズに迅速に対応するため、会計規程等により、支出等の決裁権限を大幅に病院長へ委任した。
- ・ 理事会、運営会議、企画調整会議、経営担当課長会議、総務担当課長会議を毎月開催し、法人の運営情報の共有化を図るとともに、予算の補正等の緊急な課題に対する即時的な対応を行った。

(2) 効率的な業務運営の実現

- ・ 理事会における審議・報告事項や経営状況を3病院合同幹部会議において各病院の幹部職員に毎月報告し、周知を図った。また、院内コミュニケーションシステムを通じて、理事会資料等の経営情報を全職員に向け提供した。
- ・ 診療材料費の節減に向けて、平成21年度に策定した「診療材料に関する理事長指示」に基づき、各病院において、診療材料に関わる職員の意識の徹底を図った。また、診療材料単価低減を図るため、医療従事者と協働し、購入材料の選定や価格交渉を推進した。
- ・ 薬品費の節減と薬剤部門職員の業務軽減を図るため、一薬品メーカー・一卸業者制度を導入するとともに、機構に薬品を納入する卸業者数の見直し等を実施することにより、値引率向上を図った。
- ・ 平成21年度に策定した「医療機器購入基本方針」に基づき、医療機器保守契約の最適化を図るとともに、保守委託費等の節減を図るため、3病院（もしくは2病院）で共通性の高いもの、金額の大きいものを中心に、契約の3病院（もしくは2病院）一括化、複数年契約化を進めた。契約については、3病院一括化及び複数年契約化、同種業務の包括化を行った。また、業務委託について、定期的（四半期ごと等）に業務に対するモニタリング※20 を行い、業務の質の維持・向上を図った。

(3) 事務部門の生産性の向上

- ・ 平成23年3月から県立総合病院の総務事務の一部と本部で行っていた3病院の給与・共済・旅費等の業務を集約化し、県立総合病院内に職員センターを設置した。また、県立総合病院の職員窓口として届出・相談機能の充実を図るとともに、集中化により職員の専門性を高めながら効率的な業務運営を行った。

- ・ 業務の標準化、事務職員の円滑なプロパー化に資するため、事務部門の業務マニュアル整備・活用に向けた取組を実施した。そして、本部、3病院事務部における担当部署毎に業務の洗い出しを行い、優先順位の高いものからマニュアル化を行うとともに、院内コミュニケーションシステム上に集約したマニュアルを公開し、共有化した。

(4) 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成

理事長をトップとした「改革改善委員会」を設置し、各病院において、それぞれ実施されている業務改善への取組を一元化し、全職員が一丸となって取り組む仕組を構築した。また、この取組については、院内コミュニケーションシステムを利用した取りまとめを行い、誰もが積極的に参加可能であり、また、他の職員が改善提案を確認できるよう仕組を整備した。そして、制度構築後は、「改革・改善推進制度」に基づき、引き続き、職員が改革改善に進んで取り組めるよう促した。

(5) 就労環境の向上

- ・ 看護師2交代勤務については、平成22年度に総合病院において試行を開始後、急速に運用を拡大し、平成25年度においては全病院で看護師2交代勤務が導入された。また、当直医師の勤務の過重を軽減するため、総合病院、こども病院において変則勤務を試行した。このほか、平成25年度においては、県立総合病院の救命救急センター、県立こども病院の小児救命救急センターの導入に対し、変則勤務を導入し、医師の負担軽減を図った。
- ・ 県立総合病院の医師宿舎については、リニューアルを実施し、看護師宿舎については、病院近接の民間の借上宿舎で対応し、入居を開始した。また、県立こども病院の医師宿舎については、入居者の意向に配慮した宿舎とするための検討を経て建築し、看護師宿舎については、民間の借上宿舎で対応し、入居を開始した。
- ・ 平成24年度に県立総合病院院内保育所を建て替え、職員の要望を汲み取り定員増や病児保育、日曜保育を開始した。
- ・ 県立総合病院において、平成22年度に院内カフェ、平成24年度にはレストラン、24時間のコンビニエンスストアをオープンした。また、平成22年度に医局の集中配置、各病棟カンファレンスの1病棟1室化、平成23年度には職員休憩室を地階から環境の良い6階に移した。

3 財務内容の改善に関する目標

(1) 経営実績

第1期中期目標期間の経営状況（5年間累計、3病院計）は、入院では、県立総合病院で延患者数が今期の各年度中期計画累計（以下「中期累計」という。）を上回ったほか、平成22年、平成24年の診療報酬改定による効果及び積極的な新規施設基準の取得等により、3病院とも患者1人1日当たり単価が中期累計を上回った。また、外来では、県立総合病院及び県立こども病院で延患者数が中期累計を上回ったほか、単価は県立こころの医療センターで中期累計を上回った。今期の収支は、経常収支累計が10,165百万円余（経常収支比率105.8%）、総収支累計が8,425百万円余となり、中期目標（経常収支比率100%以上）を大幅に上回るとともに、第1期中全ての年度で3病院とも黒字決算を達成した。

(2) 病院別収支実績

ア 県立総合病院

総収支累計は、5,892百万円の黒字となり、中期累計よりも4,435百万円上回った。また、5年間全てで黒字を達成し、累計の経常収支比率も106.4%となった。これは、急性期医療に重点配分された診療報酬改定の効果により積極的な施設基準の取得（総合入院体制加算、

HCU※21 開棟など)を行い、単価のアップを図ったこと等によるものである。

イ 県立こころの医療センター

総収支累計は、1,206百万円の黒字となり、中期累計よりも748百万円上回った。また、5年間全てで黒字を達成し、累計の経常収支比率も111.3%となった。これは、医療観察法病床(12床)の整備により入院単価のアップを図ったこと等によるものである。

ウ 県立こども病院

総収支累計は、3,023百万円の黒字となり、中期累計よりも2,297百万円上回った。また、5年間全てで黒字を達成し、累計の経常収支比率も106.9%となった。これは、小児医療に重点配分された診療報酬改定の効果により積極的な施設基準の取得(NICUの増床など)を行い、単価アップを図ったこと等によるものである。

エ 資本的収支

総収支累計が年度累計を592百万円下回ったが、ほぼ計画どおりの執行となった。主な施設整備は、県立総合病院で救命救急センターの整備、本館リニューアル工事の実施及び院内保育所の新築、県立こころの医療センターで医療観察法病床(12床)の整備、県立こども病院で電子カルテの導入、NICUの増床、医師宿舎の建替などを実施した。

4 その他業務運営に関する目標

地方独立行政法人化後5年間の会計監査人監査においては、決算等について適正との意見を受けるとともに、各種監査の実施により、その都度事務改善を図ることにより、内部統制の維持・強化に努めた。

(用語の説明)

※1 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。

$$\text{紹介率} = (\text{初診患者のうち紹介患者数} + \text{救急患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

※2 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。

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

※3 ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル：平成22年度及び平成23年度に総務省の地域ICT利活用広域連携事業(委託事業)を活用して構築した、複数の中核病院と診療所等が患者情報、診療情報を共有するシステムのこと。

※4 CCU (coronary care unitの略)：狭心症や心筋梗塞など心臓血管系の重症患者を対象とする、特殊な集中治療室

※5 ICU (intensive care unitの略)：重症患者を収容して、集中的な治療を行うための病室。酸素 Tent や人工呼吸器などのほか、監視用の各種のモニターや記録装置を備え、医師・看護師のチームにより常時看護が行われる。

※6 クリニカルパス：入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事など入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表

※7 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

※8 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

※9 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

- ※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 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。
- ※12 ファシリティドッグ：訓練された犬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。
- ※13 インフォームドコンセント：手術などに際して、医師が病状や治療方針を分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。
- ※14 認定看護師：日本看護協会が策定した資格認定制度の資格の一つ。特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実践できる看護師のことを指す。高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質の向上を目的としている。
- ※15 PET (positron emission tomographyの略)：陽電子放出撮影法
- ※16 CT (computed tomographyの略)：コンピューター断層撮影法のこと、身体にエックス線を照射し、通過したエックス線量の差をデータとして集め、コンピューターで処理することによって身体の内部を画像化する検査
- ※17 MRI (magnetic resonance imagingの略)：磁気共鳴断層撮影法のこと、強力な核磁場共鳴という物理現象を利用し、この共鳴によって放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピューターを用いて断層像を構成する。
- ※18 トリアージ：災害などで多数の負傷者が出たときに、治療や搬送の優先順位をつけて、負傷者を分類すること。
- ※19 DMAT (disaster medical assistance teamの略)：災害医療支援チームのこと、大規模な自然災害やテロなどが発生した際、直ちに被災地に赴いてトリアージや応急処置などの医療活動を行う。専門の教育・訓練を受けた医療関係者で編成される。
- ※20 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。
- ※21 HCU (high care unitの略)：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。