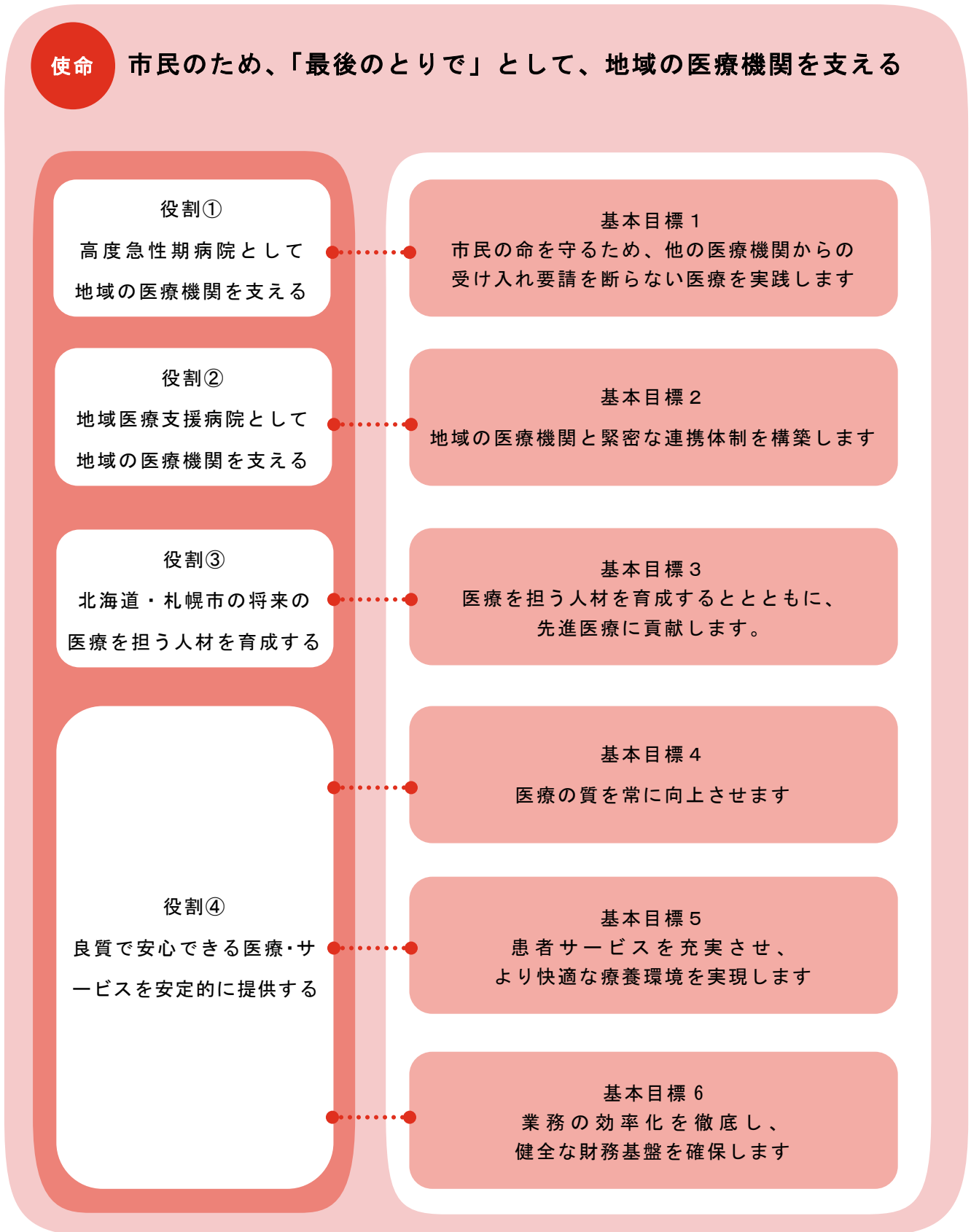


図 19) 計画の体系



ア行

- 新たな専門医制度
専門医の質を高めるため、従来、各学会によって様々であった専門医資格の認定基準を統一する新制度。第三者機関である「日本専門医機構」が運用するプログラムに統一され、2018年4月から導入されている。
- 医師事務作業補助者
医師が行う業務のうち、事務的な事業をサポートする職種。診療録(電子カルテ)や診断書の代行入力、退院時要約の作成補助、医学会用資料の準備、作成などを行う。医療秘書ともいう。
- 医師事務作業補助体制加算(25対1)
急性期病院において医師の診断書等の文書作成や診療記録への入力等を補助する医師事務作業補助者の配置を評価する診療報酬。25対1は、病床25床に対し、医師事務作業補助者1名を配置。ほかに、15対1、20対1、30対1、40対1、50対1、75対1、100対1があり、手厚い配置ほど診療報酬は高くなる。
- 医療計画
医療法の規定により、都道府県が、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定する計画
- 医療情報職
⇒『診療情報管理士』を参照
- AI
AI(Artificial Intelligence:人工知能)とは、大量のデータから特徴を抽出し、パターンを認識することで各種予測が可能な人工的なシステム
- エイズ治療拠点病院
地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された病院。当院では1996年5月に指定されている。
- HCU(ハイケアユニット)

ICU(集中治療室)と一般病棟の間に位置し、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる病棟。

MRI

MRI(Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像)は、磁力と電磁波を利用し、身体断面を撮影することができる画像診断装置。

カ行

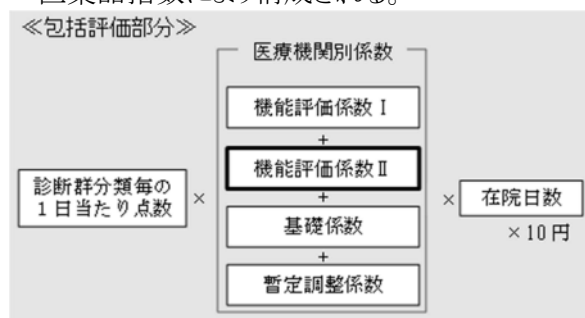
- 回復期
患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
- 外来化学療法室
化学療法とは、がんの治療法の一つで、抗がん剤などの薬を用いて、がん細胞の増殖を抑えたり、破壊したりする治療法のことをいう。近年、経口抗菌剤や経口制吐剤などの進歩により、副作用に対応しながら外来で行うことのできる化学療法が多くなっており、自宅での生活を続けながら、外来で治療ができて、精神的にも経済的にも負担が少なく、仕事を継続することも可能となる。当院の外来化学療法室は2004年度に稼働を開始し、2012年11月に増床のうえ「外来化学療法センター」に名称変更した。現在15床で稼働中。
- かかりつけ医
日常的な診療や健康管理を行う身近な医師。
- がんゲノム医療
患者さん個々のがんの原因を明らかにし、患者さんにより適した治療薬を選択する次世代のがん治療。遺伝子レベルの情報を得ることで、治療薬などの治療方針の選択に役立ち、副作用の軽減や症状の緩和などが期待できる。
- 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業務および診療補助にかかわる周辺業務を行う。

●緩和ケア

がんなどの病気に伴う痛みや苦しみを和らげることを優先する医療のこと。体の苦痛や心の苦悩などを軽くすることを目的に、医師や看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などがチームを組み、協力して診療にあたる。

●機能評価係数Ⅱ

DPC/PDPS における診療報酬の額は、包括評価部分と出来高評価部分で構成され、包括評価部分については、診断群分類毎の1日当たりの点数に医療機関別係数を掛けることで最終的な請求点数が決定される。医療機関別係数は、①機能評価係数Ⅰ、②機能評価係数Ⅱ、③基礎係数、④暫定調整係数の4つの係数の合計である。機能評価係数Ⅱは診療実績や医療の質向上への貢献などにに基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数であり、具体的には、保険診療指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数、救急医療指数、後発医薬品指数により構成される。



●逆紹介率

⇒『紹介率』参照

●急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。

●救命救急センター

心筋梗塞、脳卒中、心肺停止など、二次救急では対応できない重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し24時間体制で受け入れる三次救急医療機関。

当院の救命救急センターは札幌市のみならず道内各地から、年間約700件の重症患者の搬入を受けている。また、隣接する札幌市消防局救急ワークステーションと協力した医師現場搬送(ドクターカー出動)を年間約700例前後行っている。

●クリニカルパス

一定の疾患や検査ごとに、その治療の段階及び最終的に患者が目指す最適な状態に向け、医療の介入内容をスケジュール表にしたもの。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がる。

●経常収支

経常収益(①医業収益+②医業外収益)から経常費用(③医業費用+④医業外費用)を差し引いたものをいい、プラスの場合は経常利益(黒字)、マイナスの場合は経常損失(赤字)となる。

① 医業収益	診療報酬、特別室料金、診断書料など医療の提供に伴って生ずる収益
② 医業外収益	補助金、繰入金、駐車場料金など医業本来の活動以外から生ずる利益
③ 医業費用	人件費、薬品・医療材料費、光熱水費など医療の提供に必要な費用
④ 医業外費用	借入金の利息など医業活動以外の活動によって生ずる費用

●原則紹介制

当院を初めて受診する際、又は、前回受診から一定期間を経過した際には、原則として、紹介状(診療情報提供書)が必要となることをいう。当院では2014年9月1日から一部診療科において原則紹介制を開始した。

●後期研修

初期研修を修了後、医師として専門医を目指して3~5年間の専門医研修プログラムによる

●後期研修医

卒後3~5年目の研修医。2018年4月以降の「新たな専門医制度」導入後は「専攻医」と呼ばれる。

●高度急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院(急性期病院)の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する機能を有する病院。

●後発医薬品(ジェネリック医薬品)

特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造又は供給する医薬品。特許の対象は、有効成分、製造方法、効能効果、用法用量など多岐にわたる。なお、先発の新薬は先発医薬品と呼ばれる。

●災害医療派遣チーム北海道 DMAT 指定病院

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は、医師、看護師、業務調整員 (医師・看護師以外の医療職及び事務職員) で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期 (事故発生後概ね 48 時間以内) に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

●災害拠点病院

1995 年の阪神大震災を契機として、8 年に当時の厚生省の発令によって定められた「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」であり、次のような機能を備える。

- ① 24 時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を持つ。
- ② 実際に重症傷病者の受入れ・搬送をヘリコプターなどを使用して行うことができる。
- ③ 消防機関 (緊急消防援助隊) と連携した医療救護班の派遣体制がある。
- ④ ヘリコプターに同乗する医師を派遣できることに加え、これらをサポートする十分な医療設備や医療体制、情報収集システムと、ヘリポート、緊急車両、自己完結型の医療チームを派遣できる資器材を備えている。

●再生医療

幹細胞等を用いて、臓器や組織の欠損や機能障害・不全に対し、それらの臓器や組織を再生し、失われた人体機能の回復を目指す医療。

●在宅医療

自宅等に医療従事者が訪問し、医療サービスを提供すること。急性期を脱した患者さんの受け皿のひとつとして在宅医療を充実させる必要があるとして、2014 年度診療報酬改定において「在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進」が重点課題に掲げられ、在宅医療に係る診療報酬の見直しが行われている。

●材料費対医業収益比率

薬品費や医療材料費等が医業収益によってどの程度賄われているかを表す指標。
(材料費÷医業収益)×100

●札幌医療圏

⇒『二次医療圏』参照

●札幌市営企業調査審議会

札幌市の公営企業に関し、運営管理の方針及び財政に関することなどについて調査審議するため、札幌市営企業調査審議会条例に基づいて設置した市長の附属機関。総会及び、交通・水道・下水道・病院の各部会で構成される。

●三次救急

日本における救急医療は、重症度に応じて一次 (初期)、二次、三次救急医療の3段階の体制を取っている。

一次 (初期)	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療
二次	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療
三次	心筋梗塞、脳卒中等の二次救急まででは対応できない、重篤な救急患者に対応する救急医療

●CT

CT (Computed Tomography: コンピューター断層撮影) は、X 線を利用し、身体の断面を撮影することができる装置。



●ジェネリック医薬品

⇒『後発医薬品』参照

●子宮脱センター

子宮を支えている組織が緩んで膣から脱出したものを子宮脱という。子宮とともに膀胱と一緒に下がってくる場合を膀胱瘤、直腸、小腸が下がってくる場合をそれぞれ直腸瘤、小腸瘤といい、この病気が進行すると日常生活に大きな支障をきたす。子宮脱センターは、これらの骨盤腔の臓器ヘルニアに対する治療を、関連する診療科が協力して行うためのものである。

●資金 (残)

流動資産から流動負債を減じた額を示す。なお、流動資産とは、現金及び比較的短期間のうちに回収され、又は販売されることによって現金に換えることのできる資産を指し、現預金や未収金などで構成される。また、流動負債とは1年以内に償還しなければならない短期の債務で、未払金、未払費用などで構成される。

●施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部につ

いて、医療機関の機能や設備、診療体制等を評価する基準。

- 資本的収入・資本的支出

「資本的収入」は企業債収入や一般会計からの負担金など資本的支出に要する財源のことをいう。「資本的支出」とは、将来の経営活動に備えるため、または、現在の経営活動を維持するために必要な施設や設備を整備するための建設改良費や、現有施設に要した企業債の元金償還金などのことをいう。

- 収益的収入・収益的支出

医療サービスの提供やこれに付随する事業など、病院の1年間の経営活動によって生じた収入を「収益的収入」といい、この収入を生むために要した費用を「収益的支出」という。

- 周産期医療

妊娠後期から新生児早期までの出産に関する時期に、母体、胎児、新生児を総合的に管理して母子の健康を守る医療。

- 受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率をいう。
 $(1日の全国推計患者数 \div 総人口) \times 100,000$

- 循環器センター

心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈などの循環器疾患を取り扱う専門病棟で、最新のモニター設備を備えた治療室などを備え、循環器内科と心臓血管外科の医師が協力して最新の医療を提供している。

また、当センターのあるフロアには幅広い検査や治療に対応できる心臓血管造影室があり、心臓カテーテル検査や血管内治療とともに、手術室も配置されており、心臓や大血管の外科手術時にも迅速に対応できる。

- 紹介予約制(紹介制)

当院を受診する際には、初診の際には紹介状を必要とし、かつ、初診・再診共に事前予約を行うことを原則とするもの。紹介予約制を導入することにより、紹介患者の外來待ち時間短縮が期待できる。

- 紹介率・逆紹介率

地域医療機関との連携の程度を示す指標。紹介率は、初診患者に占める地域の医療機関から紹介を受けた患者の割合を、また、逆紹介率は、当院から地域の医療機関に対し

て紹介を行った患者数を初診患者数で除して得た割合をいう。

- 初期研修

医師国家試験合格後に 2 年間義務付けられている臨床研修をいう。基本的な診療能力のある医師を養成することを目的としており、内科、救急部門等をまわる。

- 職員給与費対医業収益比率

職員の人件費が医業収益によってどの程度賄われているかを表す指標。
 $(人件費 \div 医業収益) \times 100$

- 新公立病院改革ガイドライン

2015年3月31日に総務省より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくための検討の視点を示し、地方公共団体は本ガイドラインに沿って、「新改革プラン」を策定する。

- 診療情報管理士

四病院団体協議会及び医療研修推進財団が付与する民間資格。診療録の管理や内容の精査、そこに含まれるデータや情報を加工・分析・活用することにより医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与している。当院では当該資格を有する職員を、『医療情報職』として 2012 年度から独自に採用している。

- 診療報酬改定

診療報酬とは、保険診療の際に医療サービスの対価として計算される報酬をいう。厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会の答申により決定され、原則として 2 年毎に改定される。

- 政策医療

採算性や専門医師・医療従事者の確保等の面から民間医療機関では提供が困難な医療(救急・周産期・小児・精神・災害)、実施する医療域間が限定される医療(感染症・エイズ)などを指す。

- 精神医療センター

2012年4月より、市立札幌病院静療院の成人部門を本院に統合のうえ、精神医療センターとして診療を開始。身体合併症をもつ精神疾患患者さんや精神科二次・三次救急対応を要する患者さんへの入院治療を行っている。

- 精神科救急医療施設

輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院。

●専門医

特定の分野の病気の診察や治療を行う、その分野に精通した医師。国においては「専門医の在り方に関する検討会」の報告を踏まえ、従来、学会が認定してきた専門医認定を第三者機関に移管させ、基本領域には新たに「総合診療専門医」を追加するなどの改革を盛り込んだ「新たな専門医制度」を2018年度から導入している。

●総合医療情報システム

電子カルテを中核とし、この他に画像配信システムや臨床検査システム、薬品発注・病歴管理システム、医事会計システムなどが連携したシステム。

●総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室(MFICU;6床以上)を含む産科病棟、及び新生児集中治療管理室(NICU;9床以上)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、及び高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設。

北海道では4医療機関が指定されている。当院は、2006年1月に道内2番目のセンターとして指定された。(現在、MFICU6床、NICU15床)

●損益勘定留保資金

現金の支出を必要としない費用。具体的には減価償却費など、病院内部に留保される資金。

タ行

●第一種(第二種)感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を、また、第二種感染症指定医療機関は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定した病院。当院は北海道内で唯一第一種感染症指定医療機関に指定されている。

一類 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類 感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ

●退院調整加算算定割合

「退院調整加算」は、入院早期より、退院困難な要因を有する者に対して、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画(入院後7日以内)の立案及び当該計画に基づき退院した場合について算定する診療報酬。退院調整加算算定割合は、退院困難な要因を有するものに占める、加算算定者の割合をいう。

●地域医療構想

将来的な高齢者人口の増加に向けて、医療のあり方や人口構造の変化に対応し、今後必要となるリハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目的として、各都道府県が医療計画の一部として策定した構想。

●地域医療構想調整会議

医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するもの。

●地域医療支援病院

1996年4月の医療法改正により、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機能の役割分担と連携を目的に創設された。承認に当たっては、病床数、紹介率・逆紹介率等一定の要件を満たす必要があり、当院では2013年8月29日に承認されている。現在、札幌医療圏には、当院を含め7病院が承認されている。

●地域完結型医療

地域における医療機能の分化・連携を推進することにより、ひとつの医療機関だけではなく、地域の医療機関全体で切れ目なく必要な医療を提供すること。

●地域がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院」とは、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院をいい、特に、都道府県内で中心的役割を担う病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」、地域内で中心的役割を担う病院は「地域がん診療連携拠点病院」という。札幌市内には合わせて8拠点病院がある。

●地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する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、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すもの。

●地域連携センター

当院(急性期病院)と地域全体を結ぶパイプ役として、地域の医療機関と緊密な連携を結び、紹介患者さんの迅速な受け入れ(前方連携)、当院での治療が一段落した患者さんの退院・転院に向けた医療・療養支援(後方連携)を担う当院の組織。

●チーム医療

一人の患者に、複数の医療専門職が連携して、治療やケアに当たること。

●治験

医薬品等の製造販売に関して、薬事法上の承認を得るために行われる臨床試験。

●DPC

DPC (Diagnosis Procedure Combination)とは、患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせた診断群分類のこと。

DPC(診断群分類)に基づく入院1日あたり定額支払制度を、DPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)という。



●DPC特定病院群

大学病院本院に準じた診療機能を有する病院。全国に155施設存在(2018年4月1日現在)。

●DMAT

⇒『災害医療派遣チーム北海道DMAT指定病院』参照

ナ行

●7対1看護体制

入院患者7人に対し1人の看護職員が配置されている体制。一般病棟における配置基準は7対1、10対1、13対1、15対1の4種類があり、手厚い看護体制ほど診療報酬が高くなっている。

●二次医療圏・札幌医療圏

医療法に基づき定められた区域の一つで、医療資源の適正配置を図る地域単位。市町村単位を超え、比較的高度で専門性の高いサービスを提供することを目的とする。北海道では21の医療圏があり、本市は札幌医療圏(札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村)に属している。

●日本医療機能評価機構認定病院

専門の評価機関(日本医療機能評価機構)が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価し、一定の水準を満たしていると認められた病院が認定病院となる。当院では、2003年に新規取得、2008年及び2013年に更新認定を得ている。

●脳神経センター

脳神経センターでは、頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、超急性期脳梗塞に対するt-PA治療など、脳血管障害を中心に幅広く診ている。また、良性脳腫瘍や機能的脳疾患の治療を行い、充実した急性期脳疾患治療を行うため、集約的な機能を強化している。

専門の医師(脳神経外科医・神経内科医)を中心としたスタッフ(看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師など)をチーム化し、急性期医療からリハビリに至るまで一貫した質の高い医療サービスが提供できるよう目指している。

●延外来患者数

初診患者数と再診患者数を合計した数。

●延入院患者数

当該日末時点で在院する患者数に、当該日に退院した患者数を加えた数。

ハ行

●パートナーシップ・ナーシング・システム

看護師が安全で質の高い看護を、ともに提供することを目的に、良いパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合って、その成果と責任を共有する看護提供方式。

●バリエーション分析

バリエーション(variance)とは、クリニカルパスで予想されたプロセスと異なる経過や結果のこと。バリエーションを分析し、クリニカルパスを改善することで、一人ひとりの患者にあったケアを提供でき、医療の評価・改善につながる。

●病床機能

当該病床が担っている医療機能を意味し、一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、病床の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の報告事項(構造設備・人員配置・具体的な医療の内容)とあわせて、都道府県に報告することとなっている。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

●病床利用率

ベッドの利用の程度を見る指標で、「年延入院患者数÷年延病床数×100」で表される。この比率が高いほど、病院施設(病床)の利用状況がよいことを示す。

●プライマリケア

プライマリケアとは病気の初期診療のこと。患者さんが最初に利用する医療は、地域の医師による総合的な診断処置及び指導であるべきとする考え方に基づいている。なお、米国国立科学アカデミーにおいて、プライマリケアとは、「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス」と定義されている。

●平均在院日数

入院患者の入院から退院までの平均的な在院期間を表す指標。
延在院患者数÷((新入院患者数+退院患者数)×1/2)

●ベンチマーク

比較基準を示す。他の優良事例との比較・分析により、自らが改善すべき点を検討する際に使用する。

●ホスピタルアート

病院の廊下や壁等に、絵を描いたり、飾ったりすることで、無機質になりがちな病院の雰囲気や温かなものにし、患者さんの心を癒す効果を期待するもの。

ヤ行

●夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算

「急性期看護補助体制加算」は7対1及び10対1の病棟における看護補助員の配置を評価した診療報酬。夜間に看護補助者を配置している場合は、急性期看護補助体制加算に更に加算する。100対1は、入院患者100人に対し、看護補助員1名を配置。ほかに、25対1、50対1があり、手厚い配置ほど診療報酬は高くなる。

●夜間看護補助員

夜勤帯に配置された看護補助者。

ラ行

●リハビリテーション実施単位数

診療報酬上、患者1人に対し、1単位20分のリハビリテーション診療を1日に9単位(最大180分)まで実施できる。なお、療法士1人につき、1日18単位を標準とし、週108単位(1日24単位が上限)までと定められている。

●臨床研修センター

研修医が心おきなく研修に打ち込めるよう、よりきめ細かくサポートする体制を整えるとともに、プライマリケア研修の充実を図ることを目的として2014年4月に設置。同年6月からは臨床研修センター医師と研修医がペアで行う診療を開始した。

●臨床研修病院・臨床研修施設

「臨床研修」とは、医学部を卒業した後に行われる初期研修をいい、医師としての基本的な知識・手技などはこの期間に習得されるため、医師の教育において特に重要となっており、この臨床研修を行うことのできる病院を臨床研修病院(施設)という。

●臨床工学技士

医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う専門職。

- 連携医療機関

地域完結型医療を提供するため、連携・協力を相互に行う医療機関をいう。