

市立川西病院事業経営改革プランの策定について(答申:資料編)

平成20年11月

目次

1. 「公立病院として果たすべき役割」検討資料	3
2. 「一般会計における経費負担の考え方」検討資料	6
3. 「経営効率化に係る計画」検討資料	
■ 現状分析	13
■ 戦略オプションの抽出	20
■ シミュレーションによる評価	38
4. 「再編・ネットワーク化に係る計画」検討資料	45
5. 「経営形態見直しに係る計画」検討資料	48
参考：用語解説	54

市立川西病院事業経営改革プランの検討項目

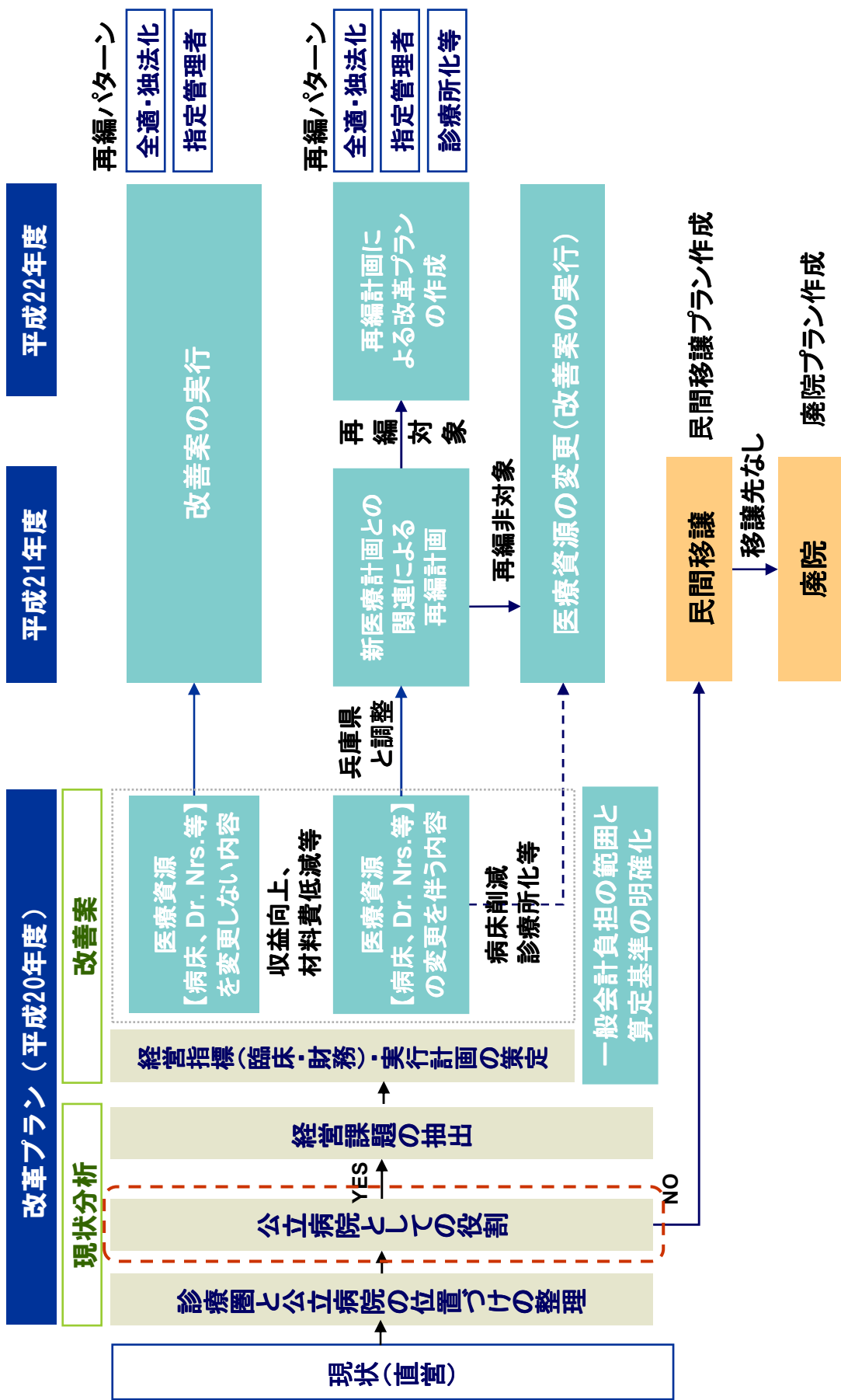
当審議会では、「公立病院改革ガイドライン」に記載が求められている項目についての具体的検討を目的として協議を進めてきた。

「公立病院改革ガイドライン」に記載が求められている項目(概要)	各項目において検討すべき具体的内容
1.公立病院として今後果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none">「公立病院として果たすべき役割」を明確化する。「公立病院として果たすべき役割」は、端的には地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間では提供困難な医療の提供である。
2.一般会計における経費負担の考え方 (操出基準の概要)	<ul style="list-style-type: none">上記の「公立病院として果たすべき役割」に応じて、やむを得ず不採算となる部分について、一般会計での経費の負担区分について明確な基準を設定する。
3.経営効率化に係る計画	<ul style="list-style-type: none">経営の効率化を図るため、経営上の課題を抽出し、それぞれに対する具体的な改善案を作成する。最終的には、主要な経営指標について数値目標を掲げる。
4.再編・ネットワーク化に係る計画	<ul style="list-style-type: none">地域全体で必要な医療サービスが提供されるための地域の公的病院の再編・ネットワーク化を検討する。
5.経営形態見直しに係る計画	<ul style="list-style-type: none">民間的経営手法の導入を図るために、経営形態を見直すほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直す。

—— 1. 「公立病院として果たすべき役割」検討資料 ——

公立病院改革プランの基本的イメージ

公立病院改革プラン策定においては、まず診療圏と公立病院の位置づけの整理を行った後、「公立病院としての役割」を明確にする必要がある。



公立病院として果たすべき役割

「公立病院改革ガイドライン」には「公立病院としての役割」の定義が例示を含めて記載されており、市立川西病院は「立地面」「救急機能面」「診療機能面」において役割を果たしていると考えられる。

「公立病院改革ガイドライン」における「公立病院としての役割」の定義

III. 公立病院としての役割

1. 公立病院に期待される役割

国の「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院をはじめとする公的病院の果たすべき役割として、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとして、下記4項目を具体的に例示しています。

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害など、不採算・特殊部門を含むに關わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

市立川西病院が果たしていると考えられる「公立病院としての役割」

立地面	医療機関過疎地域である北部エリアを中心とした入院機能の提供
救急機能面	1市3町における救急機能の提供
診療機能面	小児医療機能 / 妊娠・分娩機能の提供

—— 2. 「一般会計における経費負担の考え方」検討資料 ——

一般会計における経費負担の考え方

市立川西病院が公立病院として安定的・継続的に医療活動を行っていくためには、当該一般会計からの負担金等で賄われることは必要であり、今後も一般会計において負担すべき経費として下記の経費を負担していくことが望まれる。しかし、各支出項目及び算定基準等については、今後とも精査を行っていくことが必要である。

改革プランにおける「一般会計における経費負担」の考え方

①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

市立川西病院の一般会計における経費負担の考え方

果たすべき役割の明確化

兵庫県医療計画を踏まえ、地域医療確保のため当該病院が果たすべき役割及び医療の提供対象(診療科目、病床数等)を明確化する

「公立病院としての役割」

立地面	医療機関過疎地域である北部エリアを中心とした入院機能の提供
救急機能面	1市3町における救急機能の提供
診療機能面	小児医療機能 / 妊娠・分娩機能の提供

一般会計負担金等の算定範囲の明確化

当該病院の提供する医療のうち一般会計において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計負担金等の算定基準(繰出基準)について明らかにする

【果たすべき役割に合致する経費】

- ・ 救急医療態勢経費
- ・ 小児医療経費
- ・ 産期医療経費

【その他上記②に該当すると考えられる経費】

- ・ 医療相談等に要する経費
- ・ 看護師養成経費
- ・ 企業債償還利息
- ・ 建設改良費
- ・ 医師・看護師等研修修費
- ・ 伊丹市医師会立准看護高等専修学校看護学生実習運営経費
- ・ 基礎年金拠出金の公的負担経費
- ・ 高度医療経費
- ・ リハビリテーション医療運営経費
- ・ 院内保育園運営経費
- ・ 兵庫県市町村職員共済組合追加費用経費

参考：一般会計繰入金の算定基準(1/4)

区分	趣旨	算出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入・支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
1 救急医療態勢経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	(1)救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 (2)災害拠点病院整備事業実施要領(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額とする。 (3)災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品費(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。	救急に関する収入	人件費 薬品費 診療材料費 減価償却費 空床確保経費	130,000	100,000
			栄養食事指導料	人件費 経費(パンフレット作成、コピー代等)		
			人件費(助産婦) 経費(ビデオテープ等)			
2 医療相談等に要する経費	相談費	人件費(臨床心理士2名) 材料費 経費	相談費	人件費 材料費 経費	19,134	5,000
	予防接種に要する経費		予防接種料	人件費(医、看、事3名) 材料費(ワクチン等)		
	乳児検診に要する経費		乳児検診料	人件費(医、看、事3名) 材料費 経費		

参考：一般会計繰入金の算定基準(2/4)

区分	趣旨	算出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
3	看護師養成経費 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		学費(36名)	14,448	11,000
4	企業債償還利息			元金分 利息分	222,489 70,370	197,432 17,456
5	建設改良費 病院の建設改良費及び企業債元利償還金の内その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1、但し平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2を基準とする)			起債対象外の医療機器、器具備品及び改良工事費	20,000	20,000
6	医師、看護師等研究研修費 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費			学会出張旅費、参加費 図書費 研究材料費等	3,000	3,000
7	伊丹市医師会立准看護高等専修学校看護学生実習運営経費			人件費(教育担当者) 材料費	5,400	5,400

参考：一般会計繰入金の算定基準(3/4)

区分	趣旨	算出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
8	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担金の負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支不足額を限度とする)とする。		基礎年金	42,854	42,854
9	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		CT経費 MRI経費 体外衝撃波結石破砕装置経費	30,000	30,000
10	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		運営経費	10,000	10,000
11	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費について、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	子供を持つ 看護師確保 事業補助金 (県補助金) 保育料収入	人件費 給食費 調理器具・食器等 経費 (福利厚生費、旅費、消耗品費、消耗備品費、光熱水費、役務費、減価償却費)	7,700	8,400

出所：市立川西病院管理資料

10 市立川西病院事業経営改革プランの策定について(答申：資料編)

参考：一般会計繰入金の算定基準(4/4)

区分	趣旨	算出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
12 兵庫県市町村職員 共済組合追加費用 経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための費用	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。		共済追加費用額	46,879	46,879
13 小児医療経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができるものと認められるものに相当する額とする。	患者からの 年間収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷費、修繕費の概算) 減価償却費 企業償還利息	140,000	60,000
14 周産期医療経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	入院収入 外来収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷費、修繕費の概算) 減価償却費 企業償還利息	130,000	50,000
合計					892,274	607,421

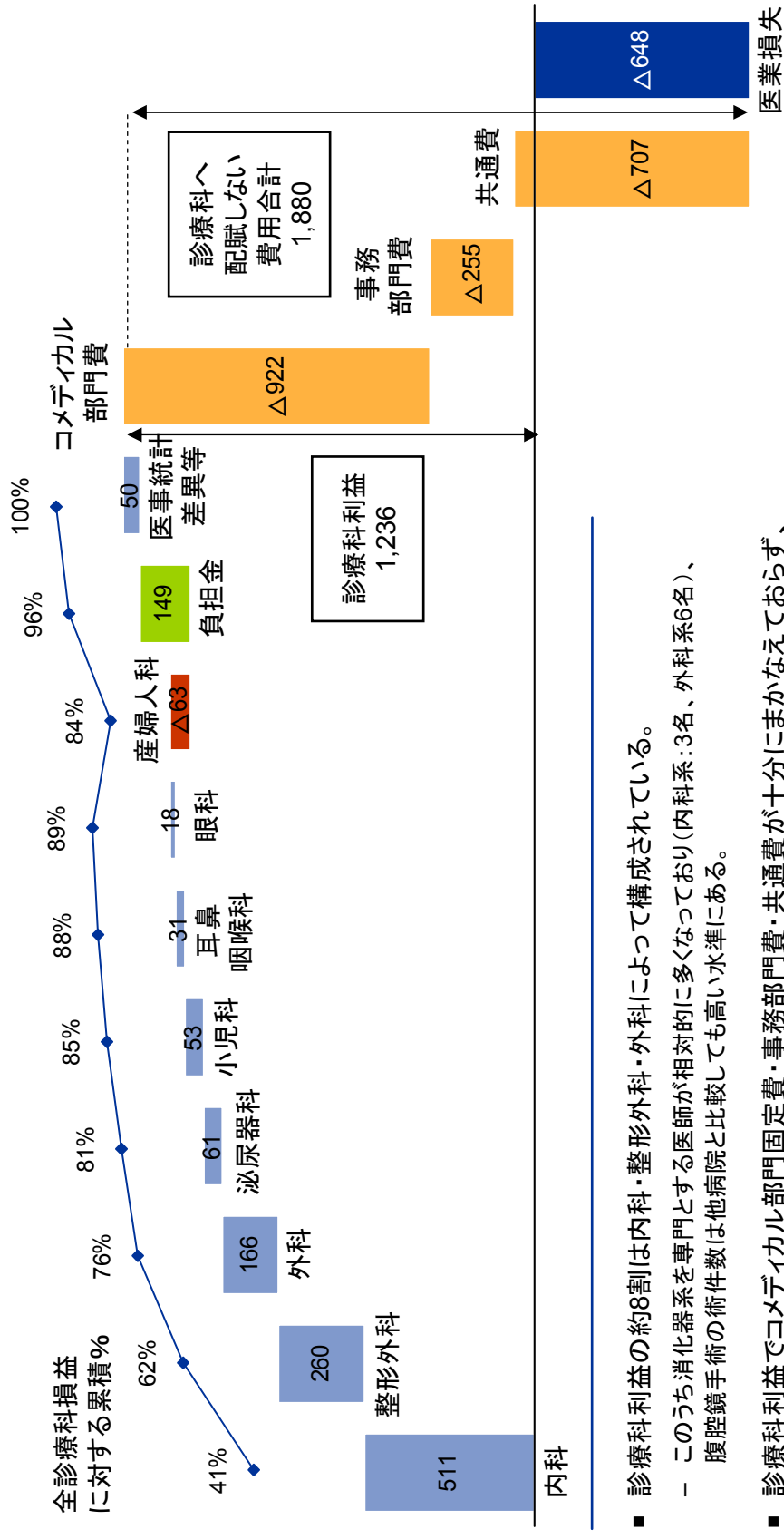
3. 「経営効率化に係る計画」検討資料

現状分析

現状分析：診療科別損益計算

内科の診療科利益は病院全体の約4割を占めており、整形外科・外科を加えると約8割を占めている。また産婦人科は医師派遣により対応していることもあり、全診療科で唯一の赤字となっている。

H19年度医業損益内訳(単位:百万円)

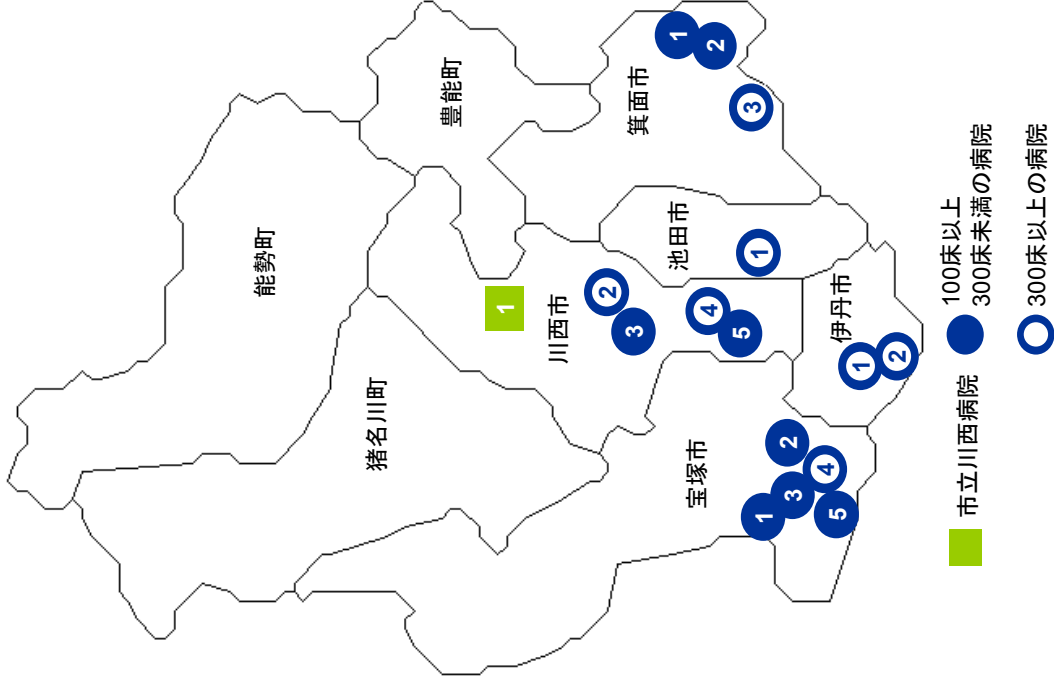


- 診療科利益の約8割は内科・整形外科・外科によって構成されている。
 - このうち消化器系を専門とする医師が相対的に多くなっており(内科系:3名、外科系6名)、腹腔鏡手術の術件数は他病院と比較しても高い水準にある。
- 診療科利益でコメディカル部門固定費・事務部門費・共通費が十分にまかなえておらず、△648百万円の医業損失となっている。

出所: 市立川西病院管理資料

現状分析：周辺医療機関の状況

川西市に隣接する市町の病院は、地域の南部エリアに集中している。



各病院の病床数の内訳(単位:床)

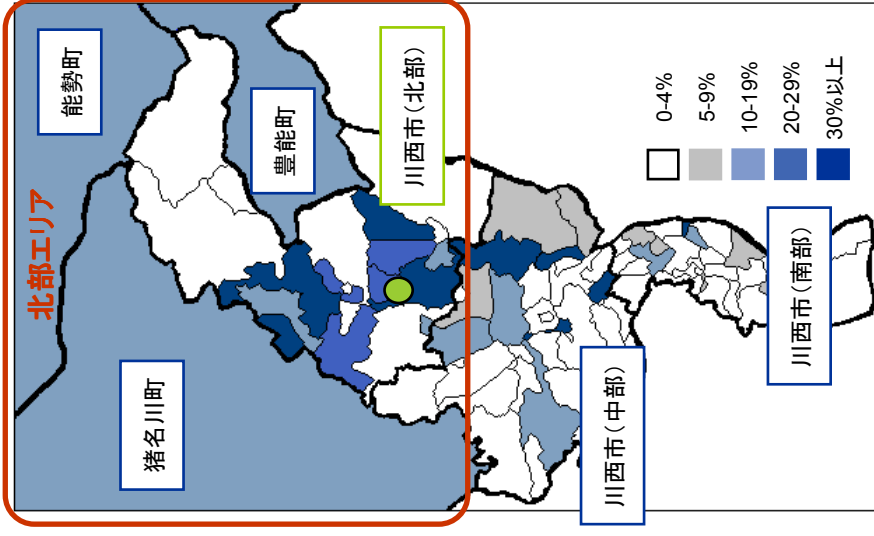
川西市		一般	療養	その他	合計
1	市立川西病院	283			283
2	協立温泉病院	112	353		465
3	ペリタス病院	199			199
4	協立病院	313			313
5	第二協立病院	124	101		225
宝塚市		一般	療養	その他	合計
1	こだま病院	55	55		110
2	東宝塚さとう病院	114	52		166
3	宝塚第一病院	211			211
4	宝塚市立病院	480			480
5	宝塚病院	131			131
伊丹市		一般	療養	その他	合計
1	市立伊丹病院	414			414
2	近畿中央病院	453			453
池田市		一般	療養	その他	合計
1	市立池田病院	364			364
箕面市		一般	療養	その他	合計
1	ガラシア病院	69	46		115
2	マックスール巽今宮病院	70	40		110
3	箕面市立病院	317			317

川西市北部、猪名川町、能勢町、豊能町を北部エリア、それ以外を南部エリアと定義

現状分析：市立川西病院患者数シェアの状況（入院・外来）

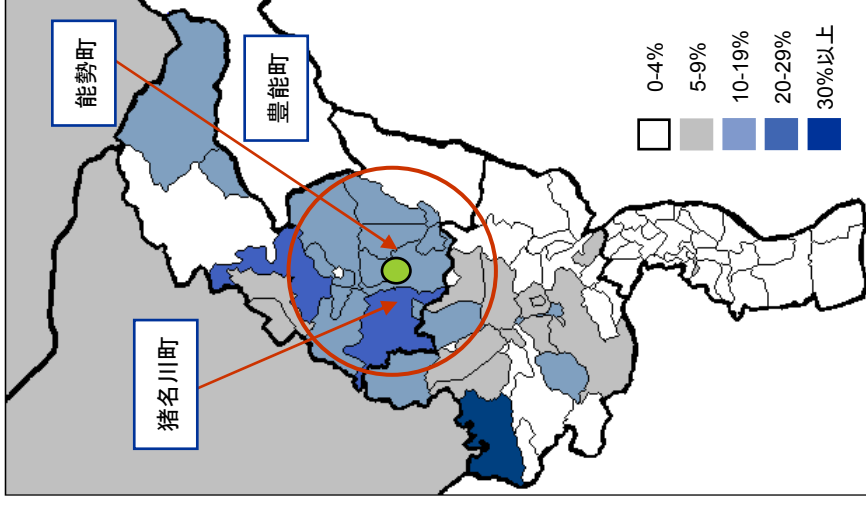
市立川西病院は入院は北部エリア、外来は市立川西病院周辺及び猪名川町、能勢町からのシェア（患者数全体に占める市立川西病院患者数の割合）がそれぞれ高くなっている。

入院患者数シェア



- 市立川西病院の入院シェアは猪名川町、能勢町、豊能町、川西市北部の北部エリアに加え、川西市中部の一部の地域についても高い入院シェアを獲得している。

外来患者数シェア



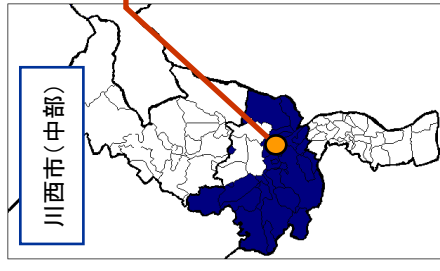
- 市立川西病院の外来シェアは、近接する川西市北部と中部の一部に加え、距離的に離れている猪名川町、能勢町においても高くなっている。
- 一方、豊能町の外来シェアは低い水準となっている。
- 市立川西病院の診療圏である北部エリアは全国平均と比べて10万人あたりのクリニック数が少ないため、市立川西病院はクリニックとしての機能も求められていると考えられる。

出所：1市3町（川西市、猪名川町、豊能町、能勢町）の国保レセプトデータ（H20/4）

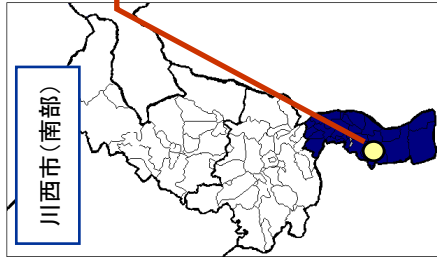
現状分析：他病院及び二次医療圏外への流出状況

川西市中部ではペリタス病院、南部では協立病院の入院患者数シェアが高くなっている。一方、市立川西病院のシェアの高い川西市北部・中部・猪名川町でも、地域の延入院患者数の半数以上が二次医療圏外に流出している。

川西市中部・南部における入院患者の受療動向

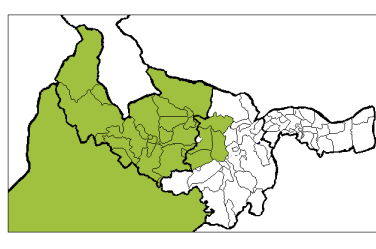
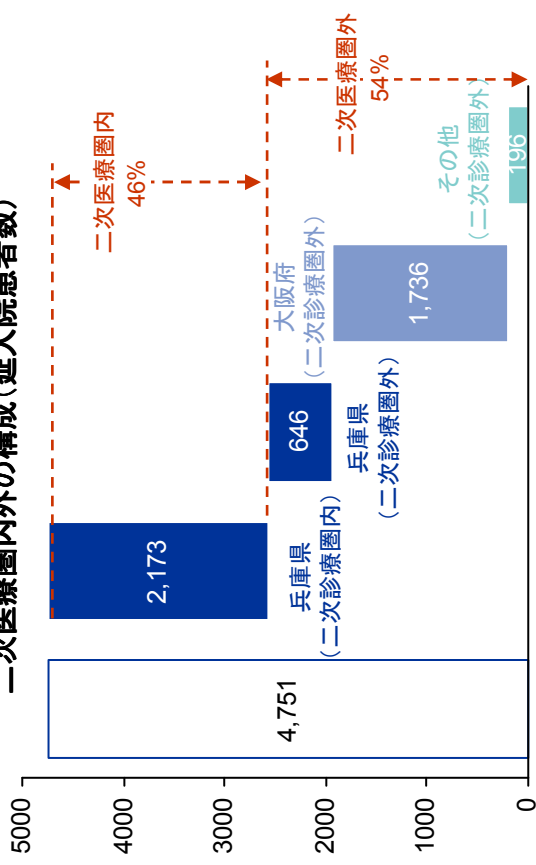


病院名	延入院患者数	シェア
ペリタス病院	279	10%
協立病院	196	7%
市立川西病院	131	5%
第二協立病院	79	3%



病院名	延入院患者数	シェア
協立病院	592	19%
協立温泉病院	248	8%
第二協立病院	200	4%
市立川西病院	185	4%

川西市北部・中部の一部・猪名川町 二次医療圏内外の構成(延入院患者数)



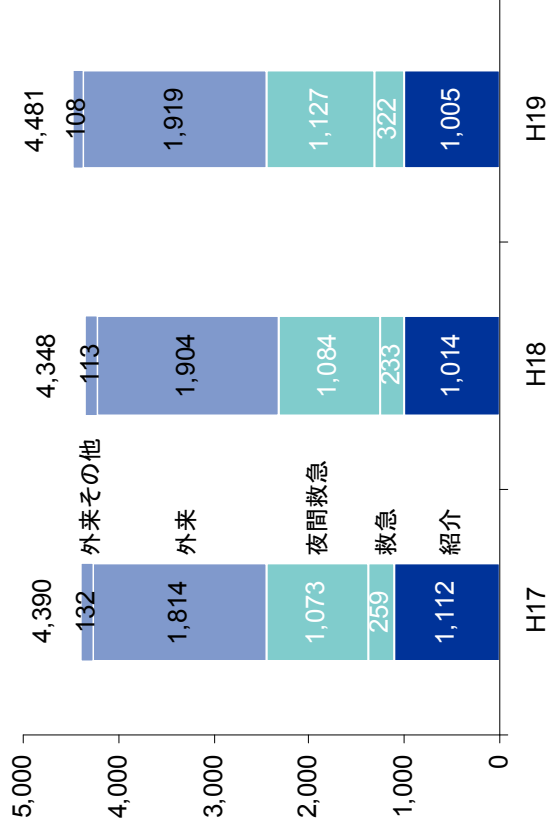
市立川西病院の入院患者数シェアの高い川西市北部・中部の一部・猪名川町における延入院患者のうち、54%が二次医療圏外(阪神北医療圏外)に流出している。

出所: 1市3町(川西市、猪名川町、豊能町、能勢町)の国保レセプトデータ(H20/4)

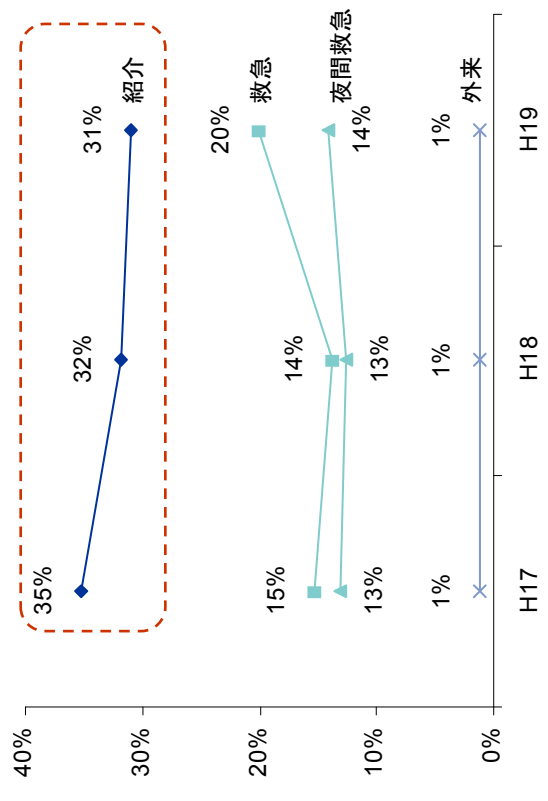
現状分析：入院経路の状況

入院経路別に見ると、外来経路における入院患者が最も多い一方で、入院化率に関しては、紹介経路が最も高く、紹介患者増加が入院患者増加に最も効果があると考えられる。

入院経路別入院患者数の推移(人)



入院経路別入院化率の推移



■ 市立川西病院の退院患者に占める入院経路の構成割合を見ると、外来経路が最も多く、次いで救急経路、紹介経路の順となっている。

■ 入院化率(それぞれの入院経路で病院へ訪れた患者のうち、入院となった患者の割合)を見ると、市立川西病院では「紹介」経路が、最も高い。

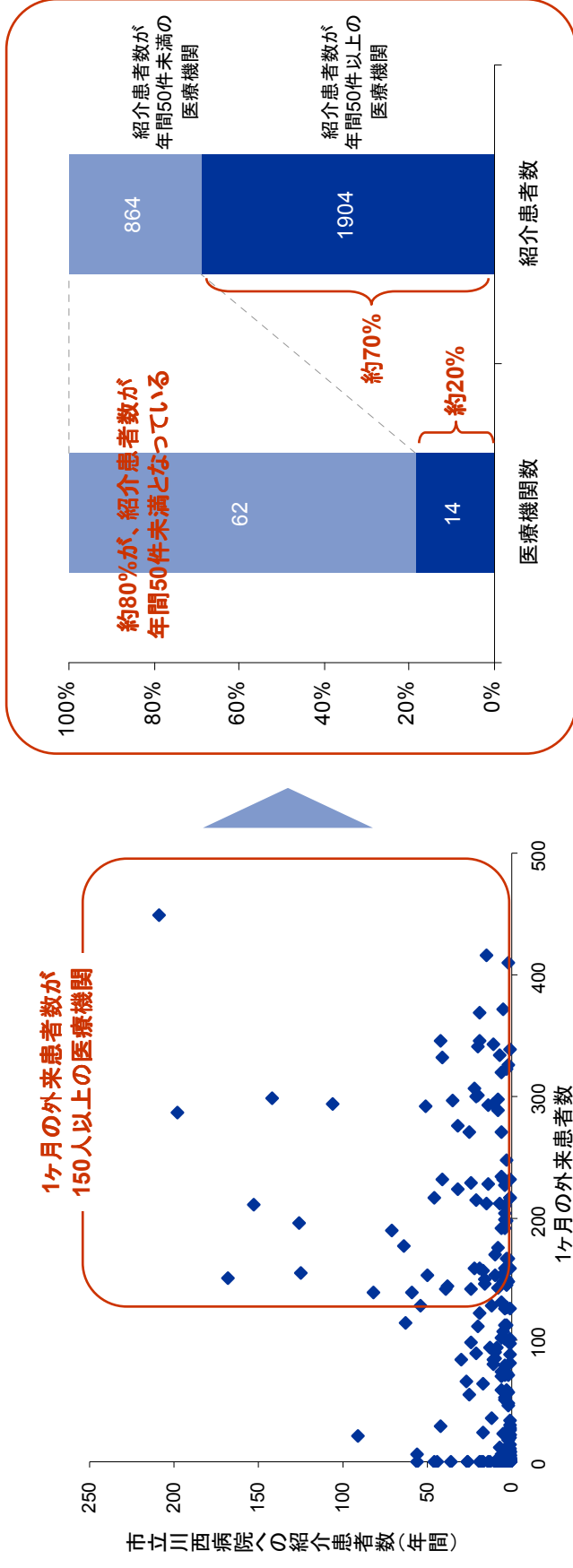
■ 本ページの紹介患者数等の数値は、市立川西病院のオーダリングシステムから抽出しており、次ページの紹介経路分析の紹介入院患者数等の数値とは若干の誤差がある。

出所: 市立川西病院管理資料

現状分析：紹介元医療機関の状況

1医療機関当たりの紹介患者数を見ると、外来患者数が多い医療機関においても、市立川西病院への紹介患者数が年間50件以上の医療機関は約20%しかない。

1市3町医療機関における「国保レセプト外来患者数」と「市立川西病院への紹介患者数」の関係



■ 市立川西病院への紹介患者数は、各医療機関の規模と相関しておらず、規模が大きい(外来患者数が多い)医療機関においても市立川西病院への紹介患者数が少ない医療機関が多い。

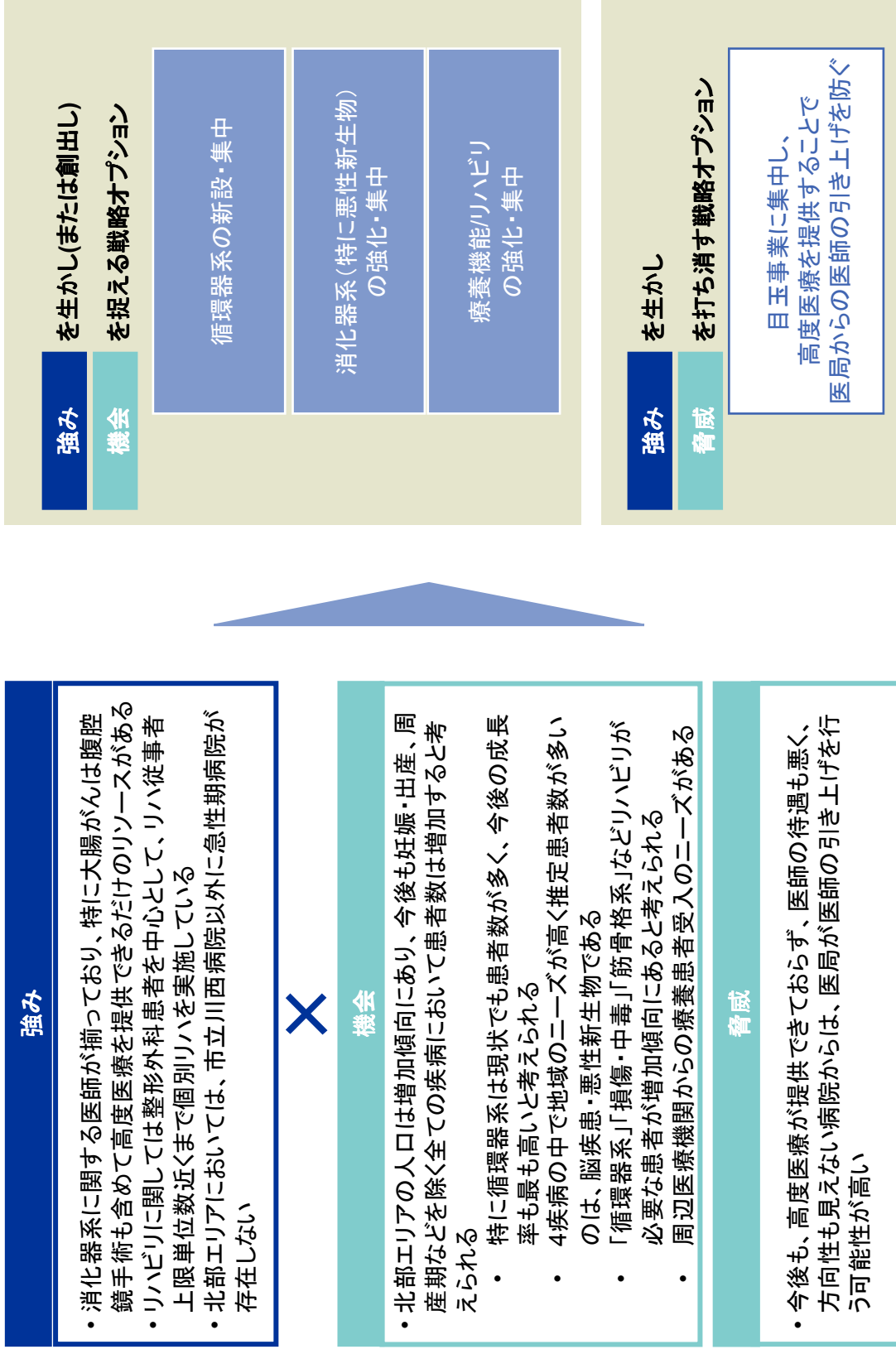
■ 国保レセプトにおいて1ヶ月に150人以上の外来患者を診察している医療機関においては、約20%の医療機関で紹介患者数全体の約70%を占めている。

出所: 市立川西病院管理資料

3. 「経営効率化に係る計画」検討資料
戦略オプションの抽出

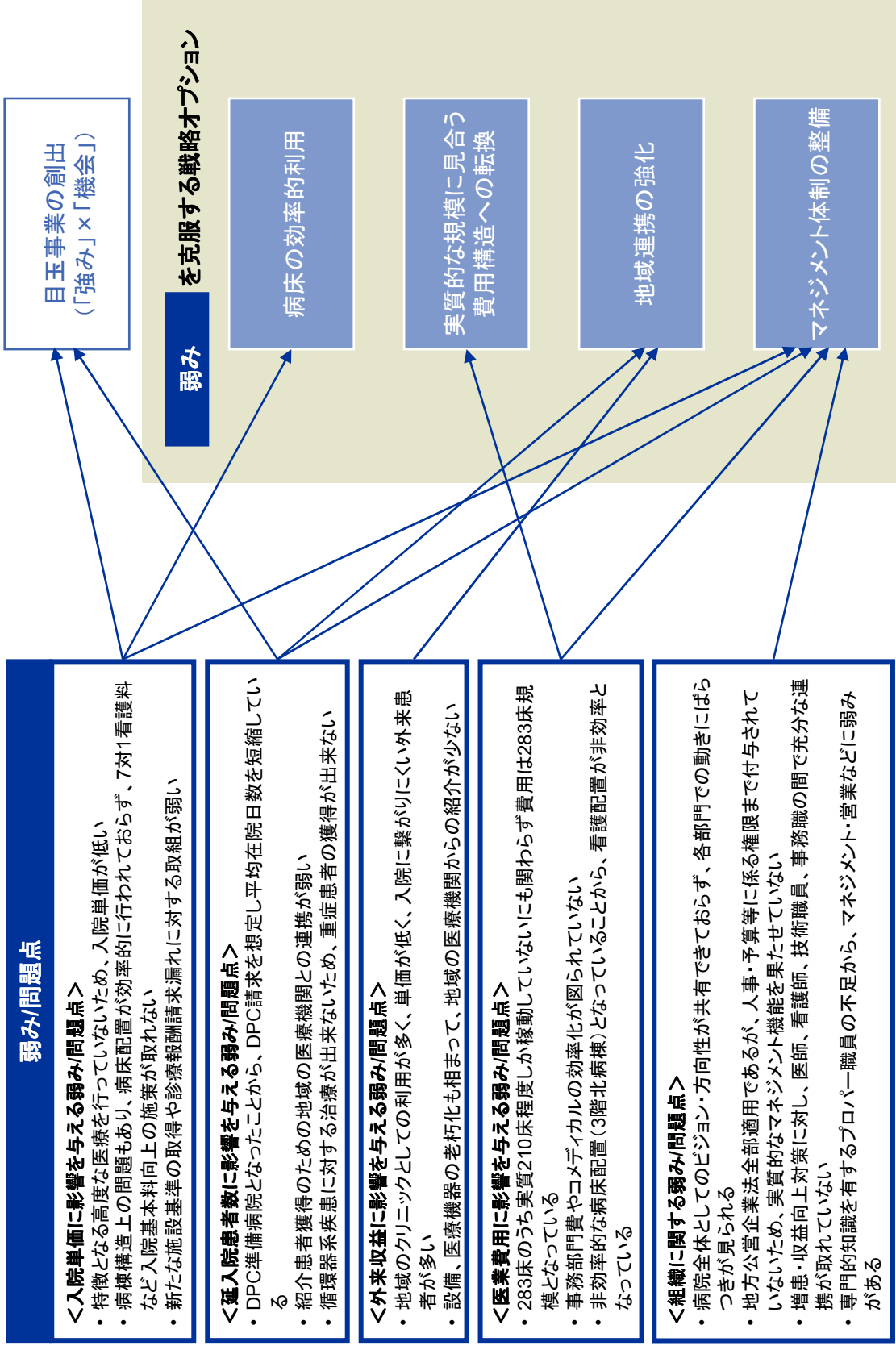
検討対象とした戦略オプション案(1/2)

市立川西病院の「強み」と「機会」「脅威」からは、「消化器系(特に悪性新生物)の強化・集中」「循環器系の新設・集中」「療養機能/リハビリの強化・集中」の3つの戦略オプションが考えられる。



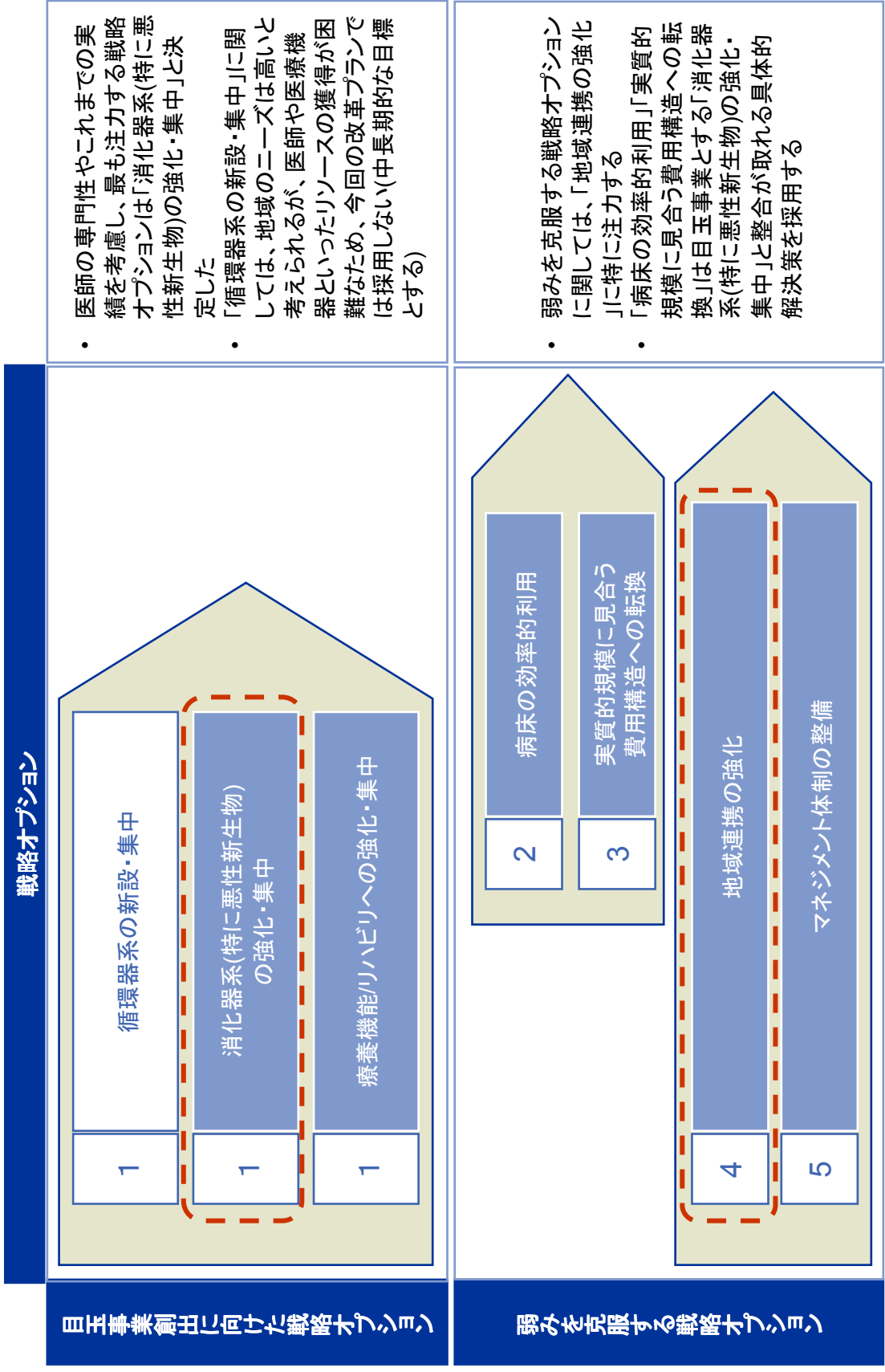
検討対象とした戦略オプション案(2/2)

現状分析から導出された市立川西病院の「弱み/問題点」に対しては4つの戦略オプションが考えられる。



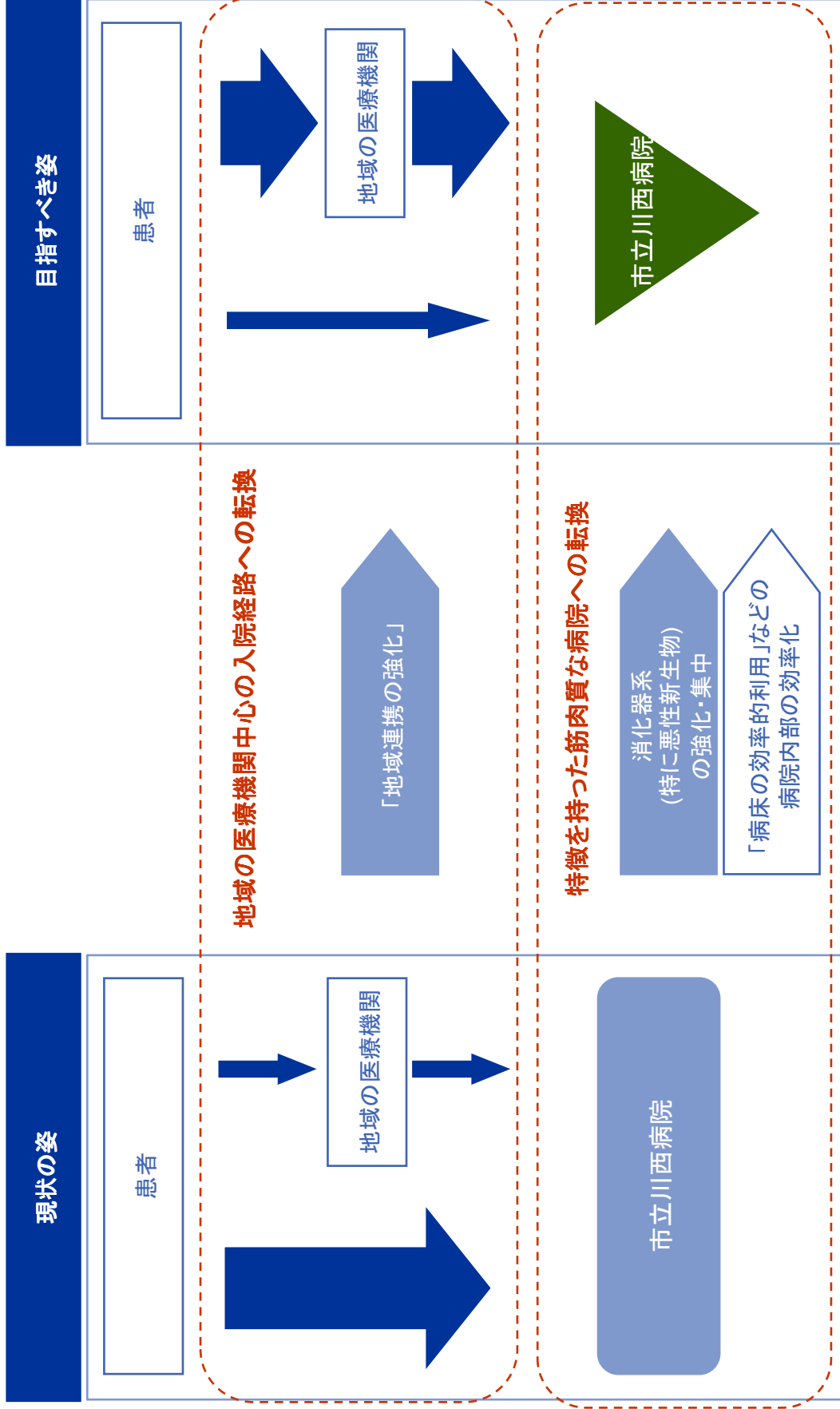
改革プラン(「効率化に係る計画」)におりこむべき戦略オプション

当審議会では、「消化器系の強化・集中」を目玉事業にした「地域連携の強化」を軸に各戦略オプションの実施を求めたものとした。



改革プランにおける基本目標

本改革プランにおける基本目標を「地域の住民及び医療機関のベストパートナーとして、消化器系疾患を中心に地域の急性期医療を担い、効率的な病院経営を推進することによって、高度で良質な医療を安定的に提供する」とした。

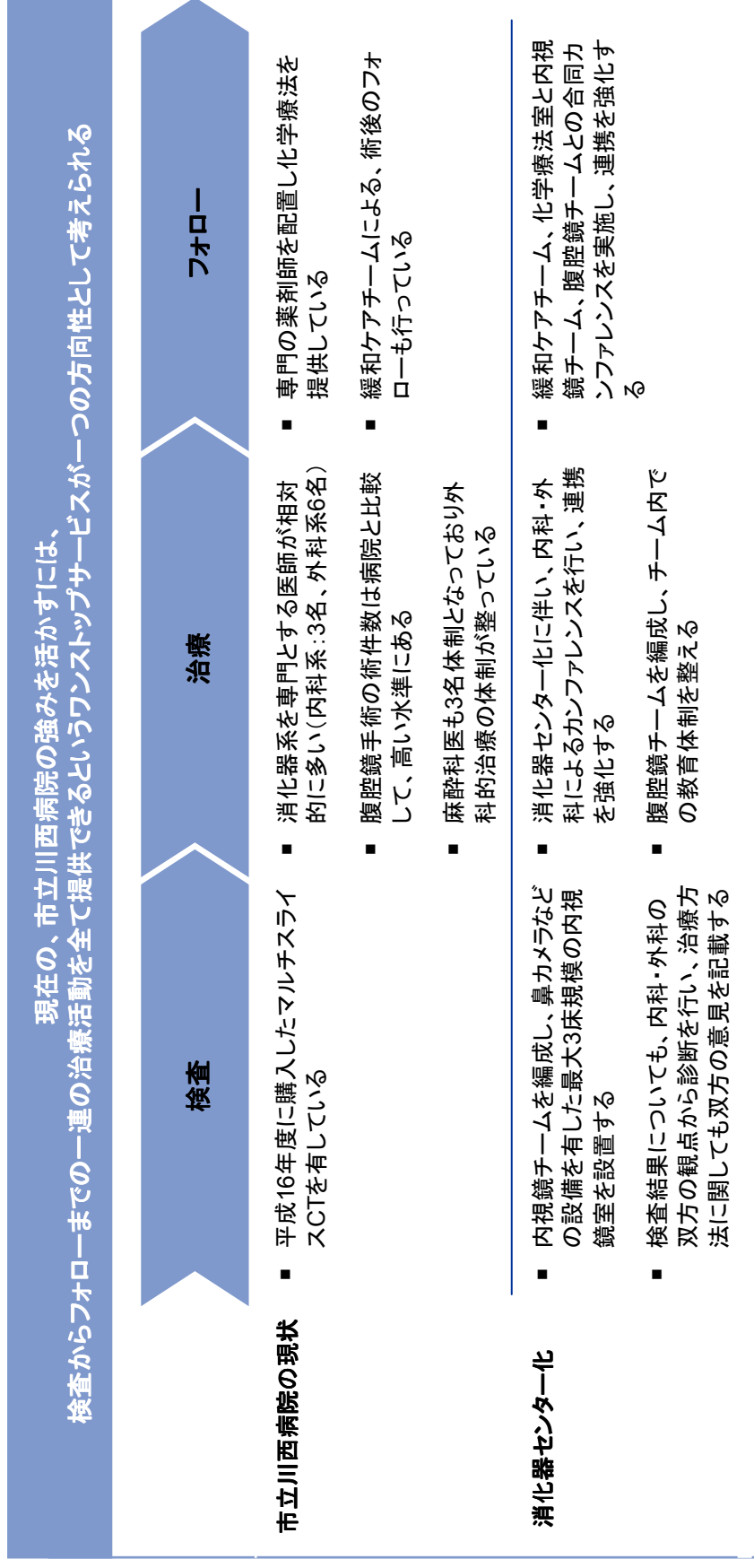


戦略オプション及び具体的解決策

戦略オプション	具体的解決策	解決策の概要
消化器系の強化・集中	消化器センターを新設し、消化器のワンストップサービスを提供	内科と外科で連携を取り、消化器センターを設立すると共に、内視鏡室も増設し患者受入れ体制を整える
地域連携の強化	地域医療連携携室の強化	地域医療連携室を強化し、紹介元医療機関(三次救急病院・クリニック等)との協体制を構築する
病床の効率的利用	ステージ別病棟の導入	「超急性期」「急性期」「慢性期」のステージ別に病棟を再編し、看護師配置やベッドコントロールを行いやすくする
	余剰スペースの利用 (個室の増設/内視鏡室の増設)	ステージ別病棟の導入後、用いられていない病床スペースを個室や内視鏡室とする
	看護基準の見直し	改革プランの進捗状況を見ながら、看護職員の配置基準の見直しを検討していく
実質的規模に見合う費用構造への転換	SPDの利用による材料費の低減	SPDを利用することによって、薬品・診療材料・消耗品におけるメーカーとの価格交渉、在庫管理を委託する
	民間活力を利用した駐車場の適正利用	駐車場を有料化することで患者以外の駐車を防ぎ利便性を向上させると共に、駐車場のための賃借料を最適化する
	事務部門・医事委託等の効率化	外来患者数が減少しているため、委託業者との交渉を行い委託料を低減する
	薬剤部の効率化	オーダリングシステム(薬歴管理システム)導入に伴う業務改善で生じた余剰業務量を服薬指導の増加に用いる
	調理業務の効率化	調理業務を委託化し、ベンチマーク並みの委託料とすることでコストを削減する
療養機能/リハビリの強化・集中	内科患者へのリハビリ強化	OTを採用することで脳血管疾患リハビリテーション料(I)を取得し、内科の潜在的リハビリ患者に対してリハビリを行う
その他施策	診療報酬の請求漏れ防止	医師・看護師の内部研修に加え、専門知識を有する医事課職員による定期的な指導・助言を行うことで請求漏れを防止する
	患者未収金の回収促進	患者未収金の未回収期間、対象となる患者の状況等を分析し、定期的な督促状の発送や弁護士等の利用を通じて回収を促進する
	個別目標設定とインセンティブの導入	改革プランの達成に伴うインセンティブを設定し、職員のモチベーションを向上させる

3. 「経営効率化に係る計画」検討資料 戦略オプシヨンの抽出「消化器系の強化・集中」

「消化器系(特に悪性新生物)の強化・集中」に関する具体的解決策



3. 「経営効率化に係る計画」検討資料 戦略オプシヨンの抽出「地域連携の強化」

「地域連携の強化」の具体的解決策

「地域連携の強化」は、3つの課題それぞれについて具体的解決策を行う。

3つの課題

具体的解決策

<p>【紹介元医療機関への情報提供】 まず、地域の医療機関に当院を理解していただく</p>	<p>1.紹介元医療機関への 情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 冊子・メール・グリストによる情報提供 • セミナー・懇話会による情報提供
<p>【自病院内の連携体制整備】 紹介していただいた場合には、確実に満足してもらえだけの体制を整える</p>	<p>2.予約受付機能の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 対応マニュアルの整備 • 予約受付担当者の教育 • 予約受付時間の延長 • 医師・看護師との連携強化
	<p>3.返書管理/逆紹介の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 紹介状取り纏めの徹底 • 返書督促制度の整備 • 逆紹介管理の徹底
	<p>4.後方病院との連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 後方病院への渉外業務の開始 • 後方病院の空床情報の把握
<p>【地域連携の枠組みの主体的な構築】 地域の医療機関が共存共栄するための仕組みを当院が中心となって構築する</p>	<p>5.地域連携のための 仕組み構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 登録医制度の導入 • 地域連携パスの利用 • 後期高齢者制度の枠組み構築

【参考】「地域連携の強化」に関する近隣医療機関へのヒアリング結果

紹介先の選定		紹介先への依頼		紹介先病院での診察/処置/入院	
紹介元医療機関		市立川西病院			
	地域医療連携室	医師/看護師			
紹介する際に重視する点	<ul style="list-style-type: none"> 外来/入院の場合 <ul style="list-style-type: none"> 医療の専門性 <ul style="list-style-type: none"> 医師の症例数/術件数(医師がどのような疾病を診ているのか、どのようなスキルがあるのかを知りたい) 医師間の個人的なりレレーション 患者の交通アクセスの利便性 検査の場合 <ul style="list-style-type: none"> 医師の専門性 <ul style="list-style-type: none"> 設備の充実度 検査機器の精度 患者の交通アクセスの利便性 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者の疾病や病状によって自病院内で対応可能か否かなどの迅速な判断 ベッドの確保や医師への連絡など院内での連携 	<ul style="list-style-type: none"> 報告について <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者の所見の報告とその内容(CTやMRIの画像があれば添付してほしい) 紹介患者の来院、または入院の報告 <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者へ施術した場合、術後経過の報告 紹介について <ul style="list-style-type: none"> 紹介元クリニックへの逆紹介の有無 		
市立川西病院に対する評価	<ul style="list-style-type: none"> 診療科に特徴がなく、どのような医師がいて、どのような診療が行われているか分からない 病院の医師とクリニックの医師同士の接点がなく、医師の入れ替わりも頻繁なので患者を安心して送ることができない 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室と医師/看護師との連携が取れていない 受付担当には、紹介する患者の疾病など、医療の知識がない 受付担当には、紹介する患者の空き病床を確保する権限がない 入院適応や社会的入院などにもフレキシブルに対応してほしい 土曜日も運営してほしい 	<ul style="list-style-type: none"> 来院/入院のレスポンスはあるが、経過報告などのレスポンスは不足している 逆紹介が少ないため、患者を送りにくい 		
市立川西病院の現状の検証	<ul style="list-style-type: none"> 消化器系は内科/外科ともにワンストップサービスが可能であり当院の特徴となっているが、当院の情報の対外的アピールはしていない 長年勤務している医師へは個人的に患者が送られてくるが、新しい医師には少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 病床管理は看護部が行っており、地域医療連携室との情報交換がなされていない 受付担当はパート職員である 運営は月～金曜日のみである 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介元に対してレスポンスをしている医師もいるが、レスポンスのない医師もいる 		

出所: ヒアリングより

「地域連携の強化」に関する具体的解決策【1.紹介元医療機関への情報提供(1/2)】

冊子・メーリングリストによる間接的な情報提供とセミナーなどによる直接的な情報提供を行う。

冊子・メーリングリストによる情報提供

媒体	頻度	ポイント
冊子	年2回程度	<ul style="list-style-type: none"> 導入している検査機器・診断機器の説明や新任医師の専門分野、また手術件数などの情報提供を主とする
メーリングリスト	毎日	<ul style="list-style-type: none"> 空床情報など毎日更新される情報を主とする メーリングリストに登録することで1回のメールで全ての登録医療機関に送付できるようにする

- 冊子やメーリングリストを用いて、地域の医療機関に対して詳細な情報を提供し、まず認知してもらおうことが重要である。

出所：ヒアリングより

セミナー・懇話会による情報提供

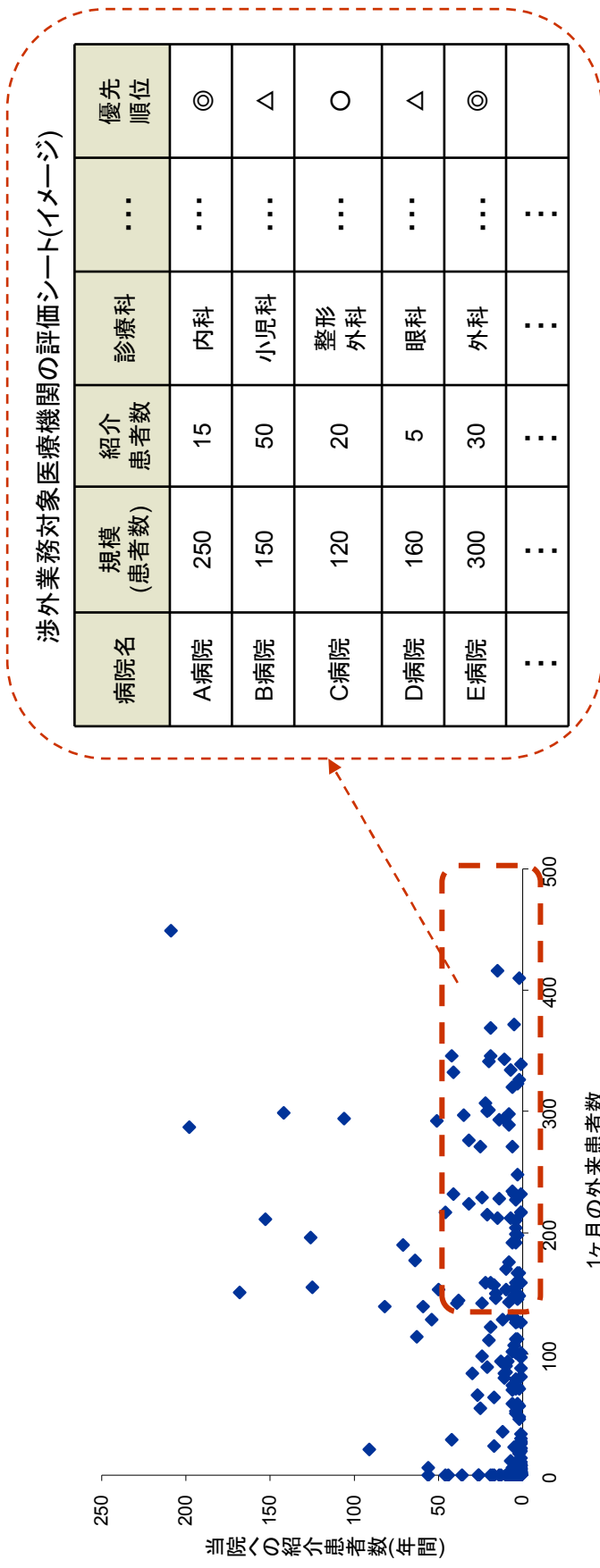
セミナー・懇話会の内容	ポイント
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関に向けた地域医療懇話会 目玉診療科の医療に関するセミナー(消化器系) 医師会と共催することで、地域の医療機関の参加を促す MRと共催することで、開催における事務作業などの業務を軽減すると共に、MRの把握する地域医療機関のニーズを反映する 開業医との懇話会の場合は、医師生涯教育制度の単位となるセミナーとすること、連携に伴う診療報酬の上昇に関するセミナーとすることなど開業医にとってメリットとなるものを行う セミナーのテーマ・規模に関しては医師が決定し、その他の業務は地域医療連携室が行う 	<ul style="list-style-type: none"> 開催におけるポイント

- 市民に対する医療講座等のセミナーだけでなく、地域の医療機関に向けたセミナーを開催することが重要である。

「地域連携の強化」に関する具体的解決策【1.紹介元医療機関への情報提供(2/2)】

情報提供を行う紹介元医療機関はセグメンテーションし、優先順位をつける必要がある。

渉外業務の対象とする紹介元医療機関の選定

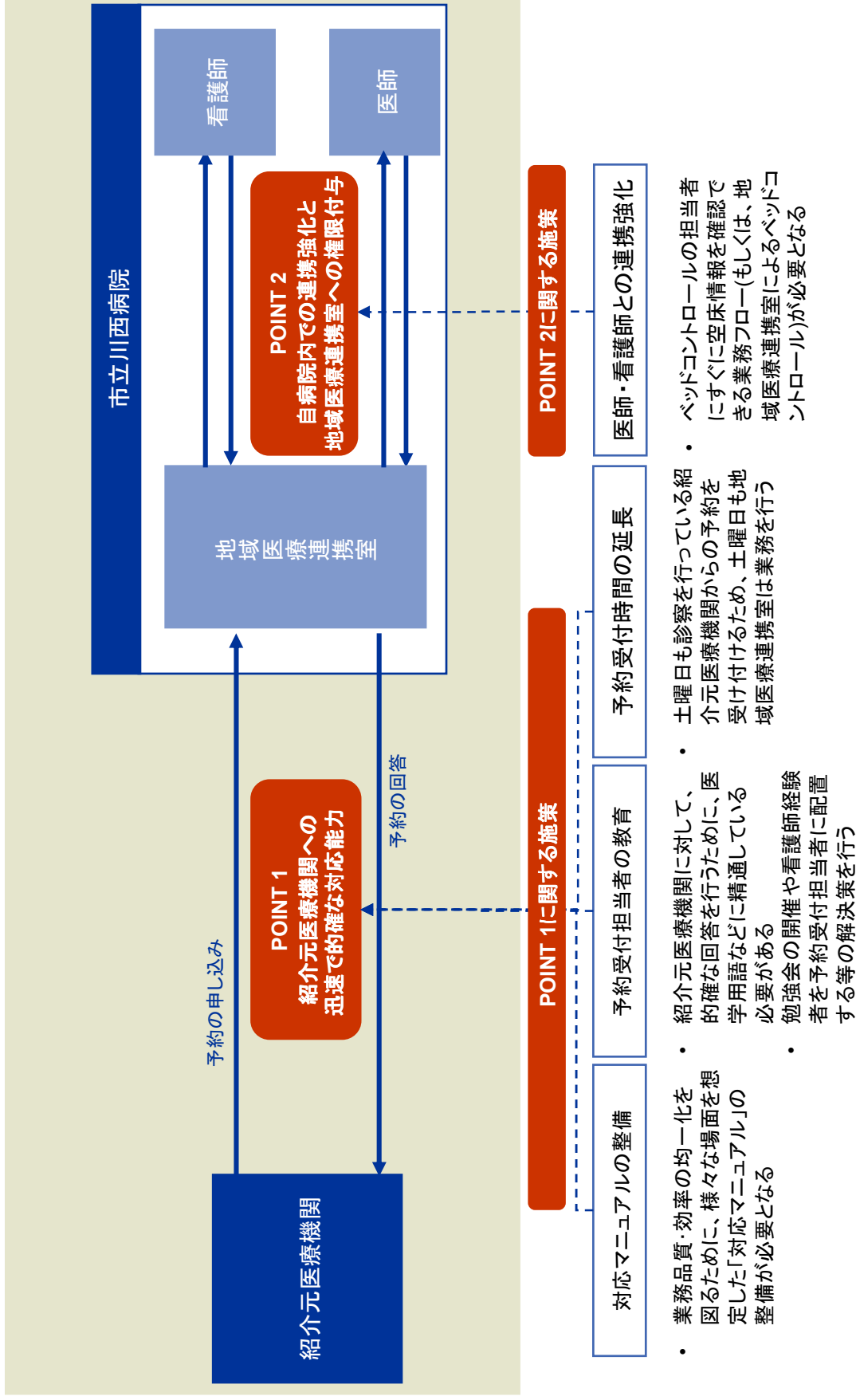


- 全ての医療機関に対して情報提供を行うのが望ましいが、まずは効果が高いと考えられる医療機関に対して、重点的な渉外活動を行う必要がある。

- 評価の基準に関しては、規模(1ヶ月の外来患者数)や紹介患者数に加え、「目玉事業とする消化器センターへの影響度合い」(例えば診療科や各医療機関の専門性など)も考慮する必要がある。

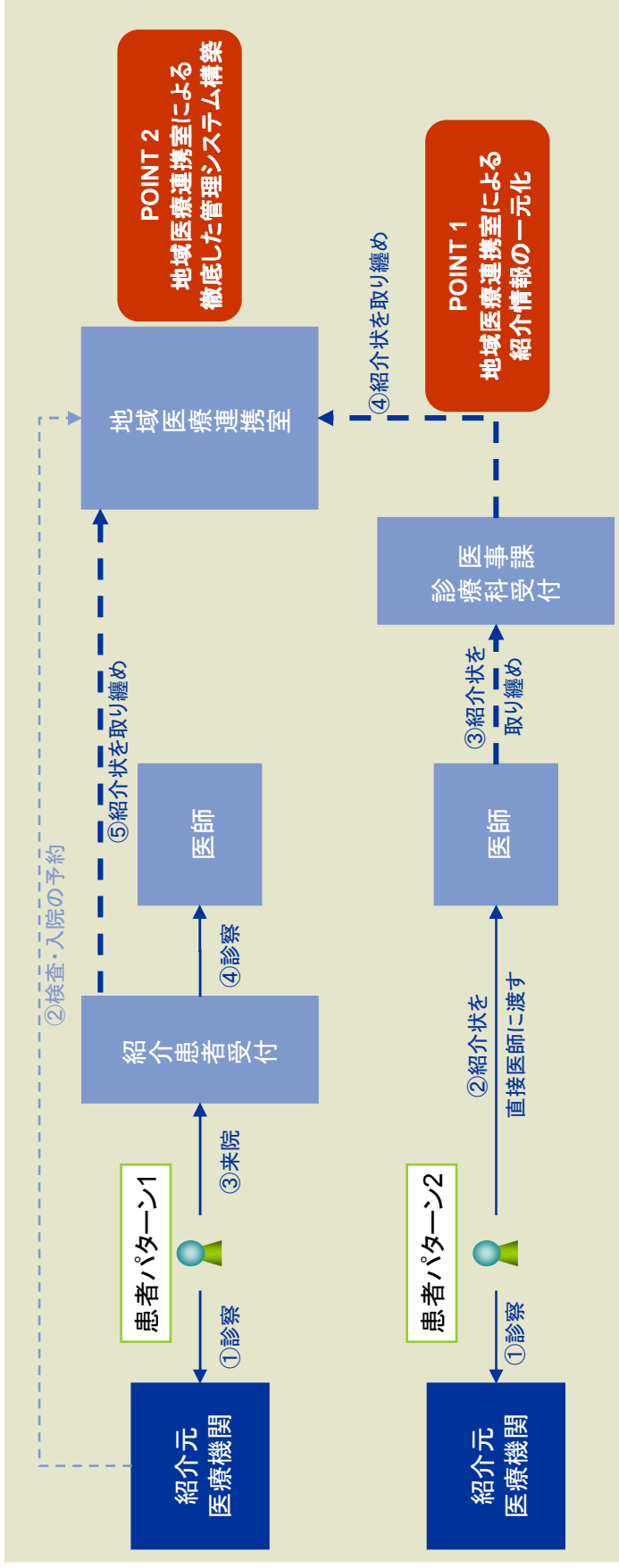
「地域連携の強化」に関する具体的解決策【2.予約受付機能の強化】

予約受付は、担当者の対応能力の向上に加えて、担当者に権限を与えることが必要となる。



「地域連携の強化」に関する具体的解決策【3.返書管理/逆紹介の徹底】

返書管理/逆紹介は地域医療連携室への情報の集約、また効果的な管理システム構築が必要となる。

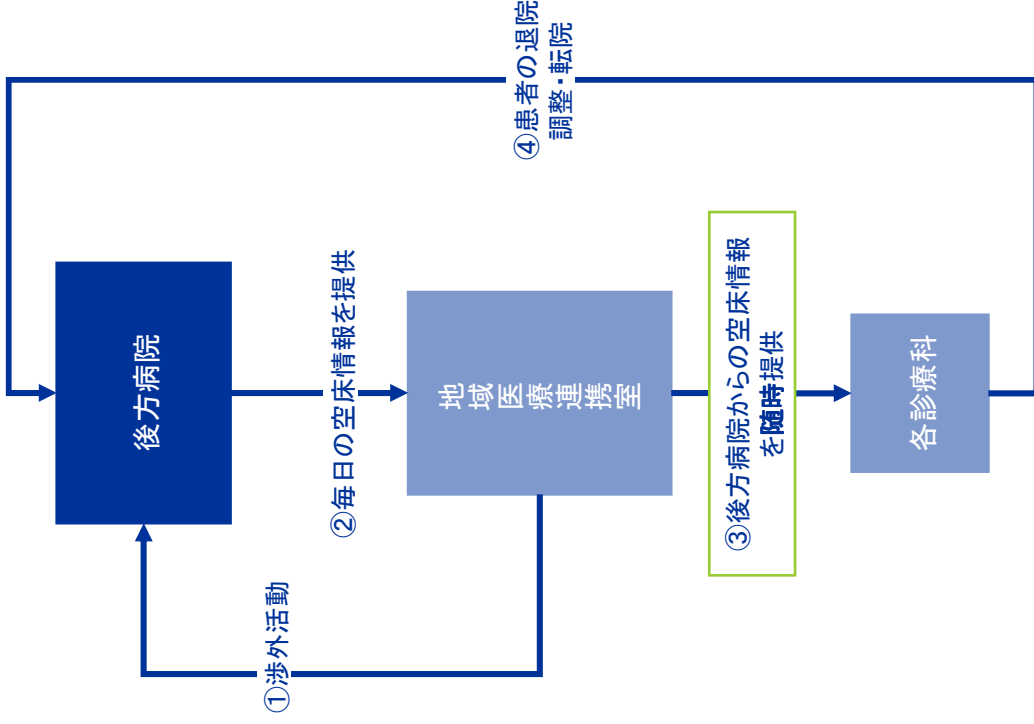


POINT 1に関する施策		POINT 2に関する施策	
紹介状取り纏めの徹底	返書督促制度の整備	逆紹介管理の徹底	
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室を通さない紹介があった場合、医師のところで紹介状が止まってしまう可能性がある そこで、医事課や診療科受付等、医師の近くで業務を行っている部署が、医師の手を煩わせることなく、全ての紹介状を取り纏め地域医療連携室に渡す必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 医師への返書の督促・逆紹介管理は共に「紹介状取り纏めの徹底」を行うことで可能となる 返書の督促は、紹介患者が来院したその日のうちに必ず行う 返書督促・逆紹介管理は共に地域医療連携室の重要な評価指標とし、医師に対して直接行う 	<ul style="list-style-type: none"> 医師への返書の督促・逆紹介管理は共に「紹介状取り纏めの徹底」を行うことで可能となる 返書督促・逆紹介管理は共に地域医療連携室の重要な評価指標とし、医師に対して直接行う 	

「地域連携の強化」に関する具体的解決策【4.後方病院との連携強化】

後方病院との連携は、地域医療連携室を中心とした空床情報の共有化システム構築が必要となる。

望ましい後方病院との連携



① 渉外活動

当院の情報(医師の専門性や手術件数、医療機器など)を提供する

- 直接、後方病院に伺うこと(可能であれば医師も同伴)がリレーション構築には望ましい

② 毎日の空床情報を提供

後方病院から空床情報を毎日、メールや電話などで提供してもらう

- 渉外担当員が、後方病院からの連絡に対応し、それらの情報を取り纏めることが望ましい

③ 後方病院からの空床情報を随時提供

後方病院の空床情報は、即時、メール等で各診療科に提供する

- 後方病院とのリレーション/信頼関係の維持のため、即時提供することが必要となる

④ 患者の退院調整・転院

各診療科は、後方病院の情報をあらかじめ把握しておき、患者の状態や住所に合わせて転院先の後方病院を決定する

- 後方病院の情報は、渉外活動を行う際に把握しておく。また情報はエクセルやアクセスを用いてデータベース化すると共に、どこでもすぐに情報を検索できるように紙にも出力しておくことが望ましい

「地域連携の強化」に関する具体的解決策【5.地域連携のための仕組み構築】

地域連携のための仕組みは、地域の医療機関にもメリットを提供できるものを構築する。

登録医制度の導入

開放型病院となることで、診療所・開業医と病院の間で患者情報を共有し、一貫した治療を行うことで、医療に安心と信頼をもたらす。

- 開放型病院となるための要件
 - 地域医師会等との開放利用に関わる合意
 - 当該2次医療圏の20診療所以上の医師の登録
 - 5床以上の開放病床
 - 30日間の試行期間中の2割以上の共同診療の実施

地域連携パスの利用

地域連携クリティカルパスを活用し、複数の医療機関間で診療情報を共有する。

- 地域連携診療計画管理料の対象疾患
 - 大腿骨頸部骨折
 - ・ H18年度において大腿骨頸部骨折で約37の手術件数がある
 - 脳卒中
 - ・ 現状の体制では、困難である

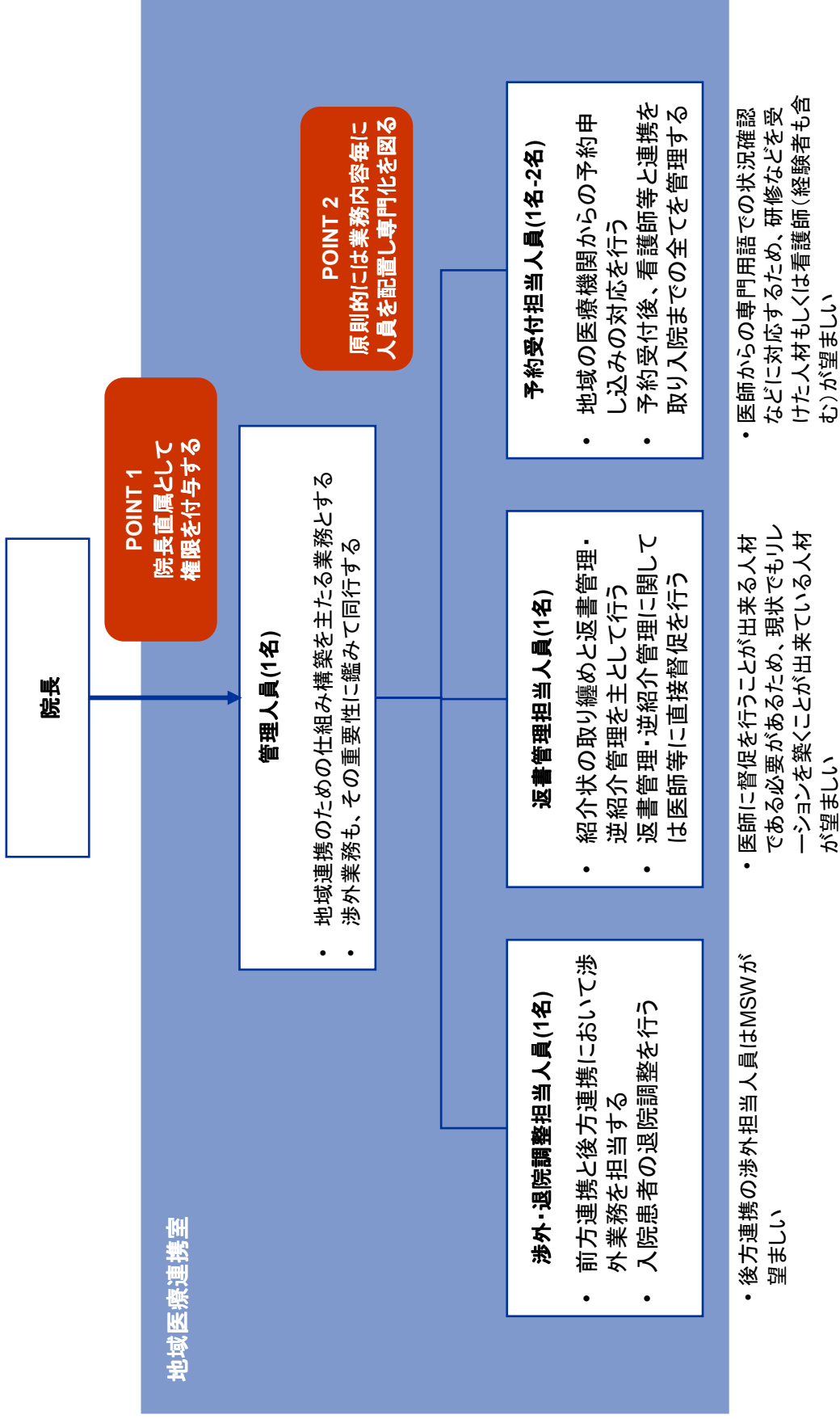
後期高齢者医療の仕組み構築

市立川西病院の患者特性、地域連携強化という戦略オプシヨンの趣旨を踏まえ、今回新設された診療所の主治医向けの「後期高齢者診療料」の取得も含め、地域の医療機関への働きかけを行う。

	地域の医療機関	市立川西病院
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ■ 後期高齢者診療料 	
入院		<ul style="list-style-type: none"> ■ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算 ■ 在宅患者緊急入院診療加算
退院		<ul style="list-style-type: none"> ■ 後期高齢者総合評価加算 ■ 後期高齢者退院調整加算
指導		<ul style="list-style-type: none"> ■ 退院時共同指導料 ■ 後期高齢者退院時薬剤情報提供料 ■ 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料 ■ 後期高齢者外来継続指導料

「地域連携の強化」に関する具体的解決策【5.地域連携のための仕組み構築】

地域医療連携室には権限を与え、業務内容に応じた人員配置(4-5名)とする。



3. 「経営効率化に係る計画」検討資料
シミュレーションによる評価

シナリオ別損益シミュレーション

シミュレーションは施策の実行可能性を考慮し、4つのシナリオを想定して検討した。

損益シミュレーションの4つのシナリオ

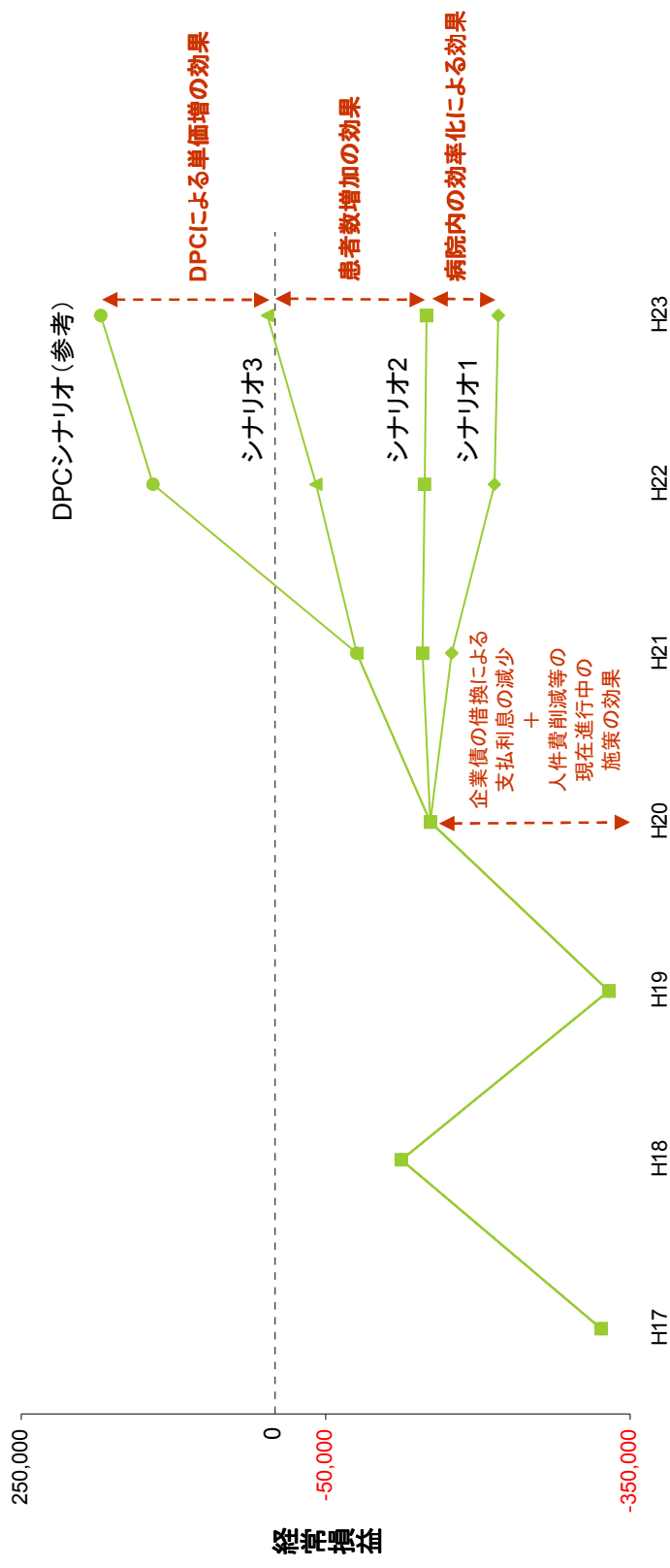
	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3	DPCシナリオ(参考)
シナリオの内容	従来の体制・やり方を踏襲すると仮定し、確実に実行可能と考えられる現在進行中のコスト削減施策の効果を反映した見込値	シナリオ1に算入した効果に加え、改革プランの中で、現在の患者数でも病院の効率化のみで達成できる効果を反映した見込値	シナリオ2に算入した効果に加え、改革プランの中で患者数増加施策(消化器センター化と地域医療連携室強化)の効果を反映した見込値	シナリオ3に算入した効果に加え、DPC対象病院となった後の単価上昇分の効果を反映した見込値
現在進行中の施策効果	○	○	○	○
自院内効率化の効果		○	○	○
患者数増加の効果			○	○
DPCによる単価増の効果				○

※DPCシナリオについては、効果額が限定されたデータによる試算結果を利用しているため、正確性の観点から参考シナリオとして記載している。

シナリオ別損益シミュレーション：経常損益の推移

シミュレーションの結果、「シナリオ3」ではH23年度時点での経常損益の黒字化が見込まれている。

各シナリオにおける経常損益の推移(単位:百万円)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-321	-124	-328	-153	-174	-216	-220
シナリオ2	-321	-124	-328	-153	-146	-148	-149
シナリオ3	-321	-124	-328	-153	-81	-40	8
DPCシナリオ (参考)	-321	-124	-328	-153	-81	120	172

シナリオ別損益シミュレーション：経常損益の推移/内訳

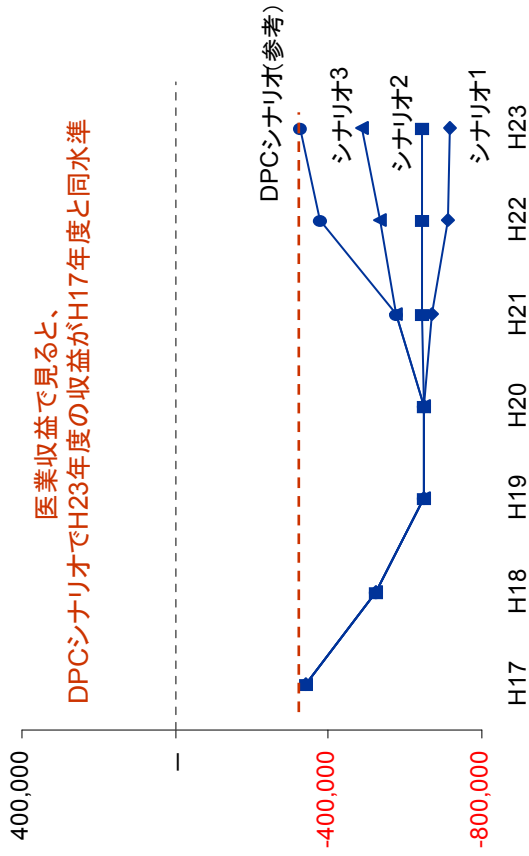
各シナリオにおける施策別改善効果の試算値は下記のとおりである。

シナリオ	単位：千円	前提条件					実行課題
		H19	H20	H21	H22	H23	
シナリオ1の経常損益		-328,406	-153,419	-174,478	-215,665	-220,009	
自病院内効率化	個室の増床	-	-	16,816	16,816	16,816	免除用個室を必要とする患者増加の可能性
	SPDIによる材料費削減	-	-	17,387	17,387	17,387	SPD倉庫等物理的な要因でSPDを実行できない可能性
	セラピスト増員によるリハビリ単位数の向上	-	-	5,249	35,300	35,300	セラピストの採用が出来ない可能性/専属医の確保が出来ない可能性
	薬剤部の効率化	-	-	4,909	9,818	9,818	薬剤部の職員数の増減によっては計画が達成できない可能性
	委託範囲の見直し	-	-	4,000	8,000	12,000	市長部局等との調整が必要
	地域医療連携室/消化器センターの投資費用	-	-	-20,000	-20,000	-20,000	専門性の高い管理職を採用できない可能性
シナリオ2の経常損益		-328,406	-153,419	-146,118	-148,345	-148,688	
入院患者の獲得	患者増加による利益影響額	-	-	38,601	81,626	129,583	紹介元医療機関からの紹介数の伸び悩みの可能性
	(内科の利益影響額)	-	-	20,988	44,382	70,457	
	(外科の利益影響額)	-	-	8,374	17,708	28,112	
	(整形外科の利益影響額)	-	-	9,238	19,536	31,014	
	MRI検査件数の増加	-	-	27,000	27,000	27,000	周辺医療機関のMRIの導入状況によっては計画を達成できない可能性
シナリオ3の経常損益		-328,406	-153,419	-80,517	-39,719	7,895	
DPCによる単価上昇の効果	単価上昇による利益影響額	-	-	-	159,741	164,434	患者構成の変遷/診療報酬改定による調整計数の廃止の可能性
	外部機関が試算したDPC後単価を利用	-	-	-	-	-	
DFCシナリオの経常損益		-328,406	-153,419	-80,517	120,022	172,329	
前提条件	減価償却費の推移	204,781	172,665	193,724	237,911	242,254	前提条件
	医業外費用の推移	228,000	97,000	96,000	97,000	95,000	リスク

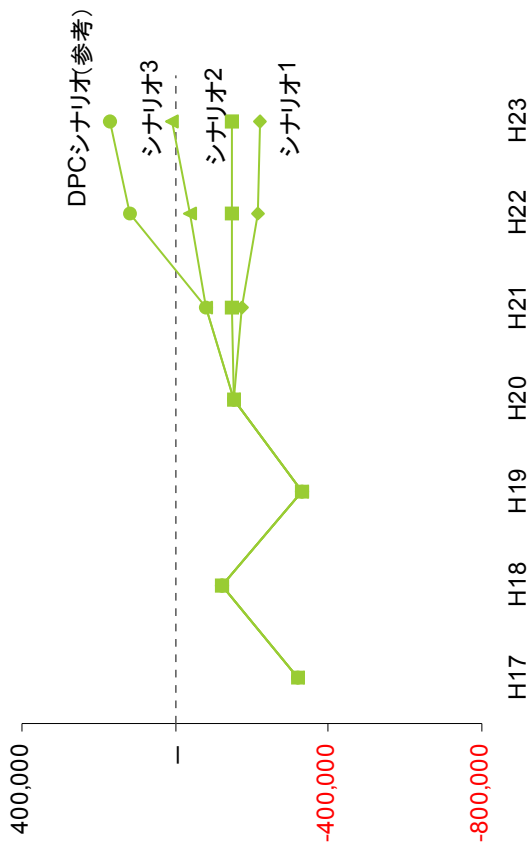
シナリオ別損益シミュレーション：医業損益の推移

「シナリオ3」を達成するには、H23年度にH17年度の水準まで医業収益を増加させることが必要である。

医業損益の推移(単位:百万円)



【再掲】経常損益の推移(単位:百万円)



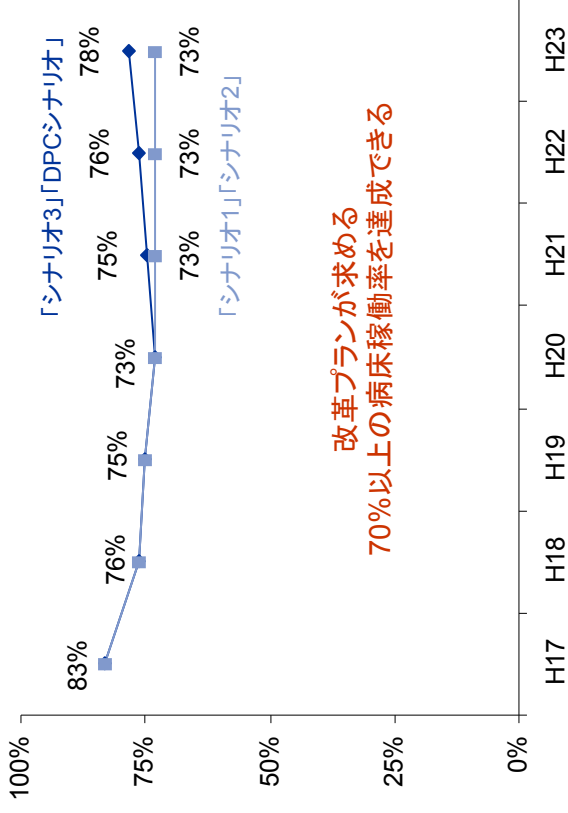
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-343	-523	-648	-650	-671	-712	-716
シナリオ2	-343	-523	-648	-650	-643	-644	-645
シナリオ3	-343	-523	-648	-650	-578	-536	-488
DPCシナリオ(参考)	-343	-523	-648	-650	-578	-376	-324

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-321	-124	-328	-153	-174	-216	-220
シナリオ2	-321	-124	-328	-153	-146	-148	-149
シナリオ3	-321	-124	-328	-153	-81	-40	8
DPCシナリオ(参考)	-321	-124	-328	-153	-81	120	172

シナリオ別損益シミュレーション：病床稼働率、職員給与費比率

「公立病院改革ガイドライン」で記載が求められている「病床稼働率」「職員給与費比率」は数値目標の設定が必要である。

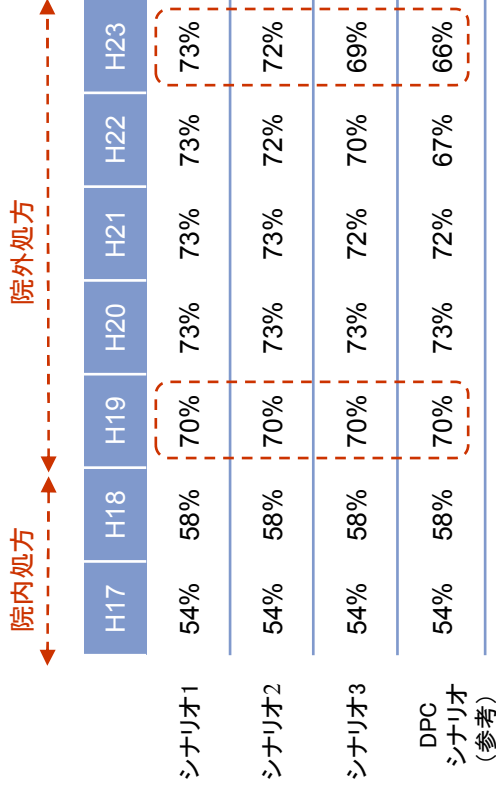
病床稼働率の推移



病床稼働率は、「シナリオ3」「DPCシナリオ」においてH23年度に78%まで回復する。

- 病床稼働率の分母を稼働病床数(240床)とすると、H23年度は92%の稼働率となる。

職員給与費比率の推移

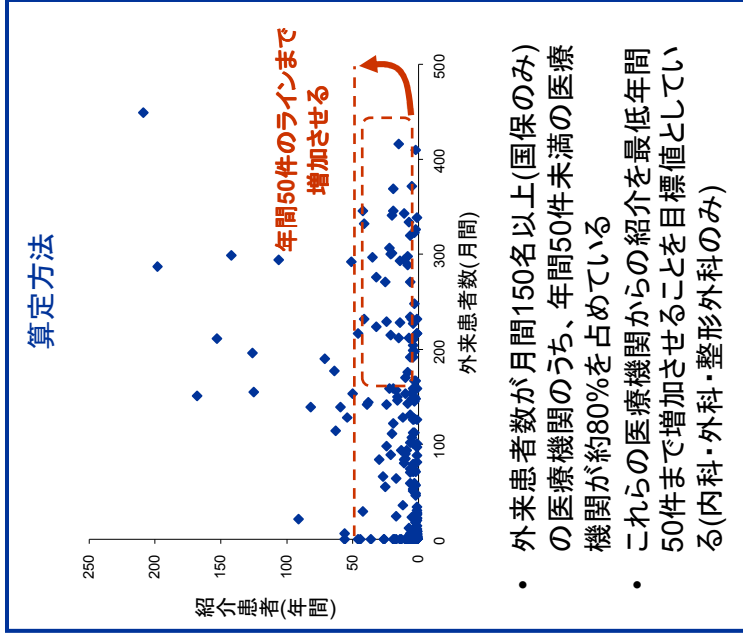
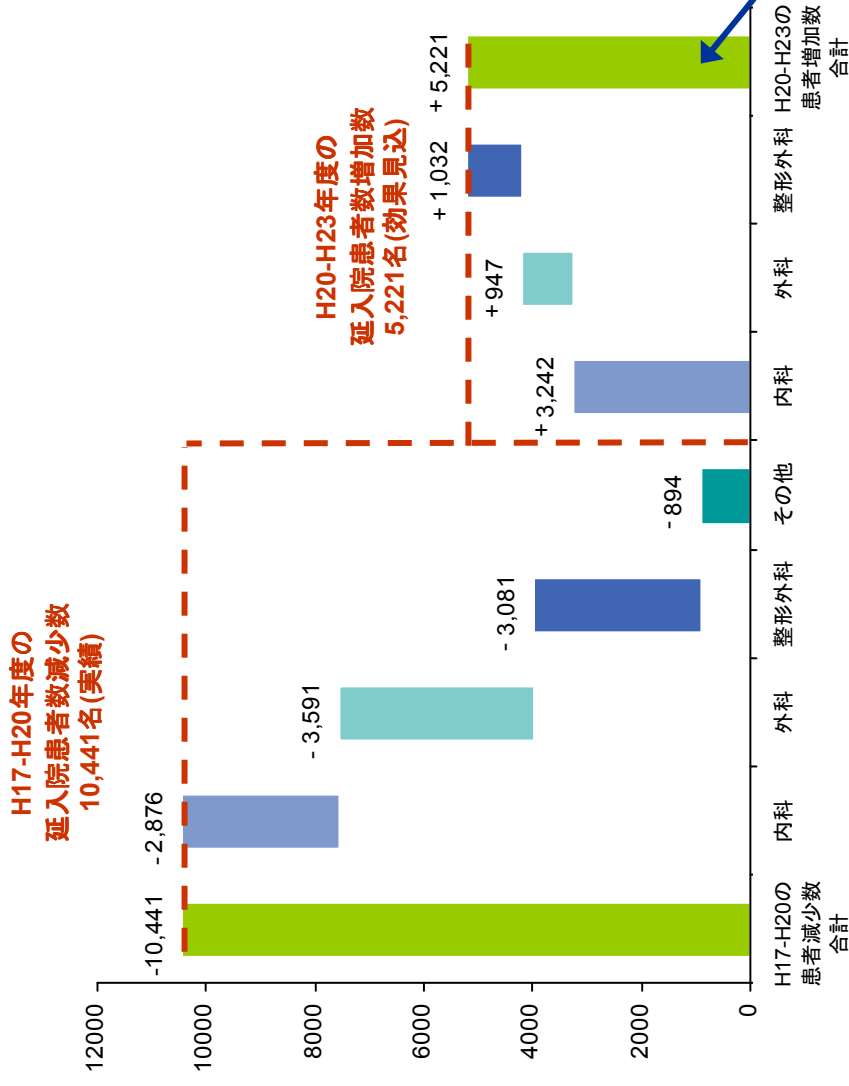


H19年度と比較してH23年度は「シナリオ3」で1%、「DPCシナリオ」で4%の改善が見られる。

- H19年度に職員給与費比率が大幅に上昇したのは、院外処方による医業収益の減少に起因する。

参考:「シナリオ3」DPCシナリオ」で見込む延入院患者数の算定方法とその効果

入院患者数増減の内訳(H17-H20とH20-H23)



結果的に目標とする増加延入院患者数は
H17-H20年度の減少数の約半数となる

※H20年度延入院患者数は、4月-8月の実績を用いて推計した見込値を用いている

—— 4. 「再編・ネットワーク化に係る計画」検討資料 ——

再編・ネットワーク化

病院間の再編・ネットワーク化については、兵庫県との調整が必要なため、現段階においては、市立川西病院のみで検討可能な再編・ネットワーク化についての検討を行った。

「公立病院改革ガイドライン」に記載されている「再編・ネットワーク化」の考え方

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の発展、さらには医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスを提供されるよう、地域における公立病院を

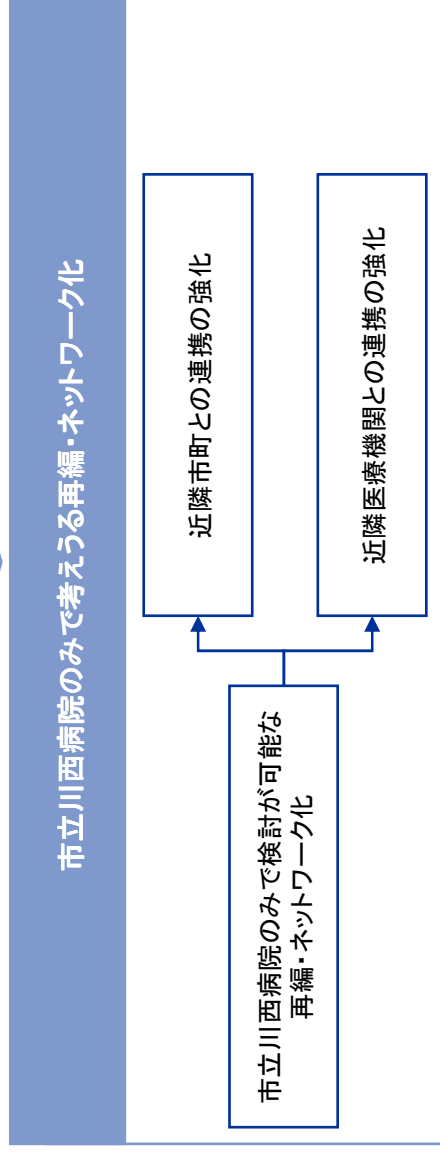
1. 中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院
2. 基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、

これらのネットワーク化を進めていくことが望ましい

◆再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

都道府県は、医療法に基づく医療計画の見直しとの整合を図りながら、平成20年度までに都道府県の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められる

兵庫県との調整を図りながら、市立川西病院のみで考えうる再編・ネットワーク化については検討を行っていく

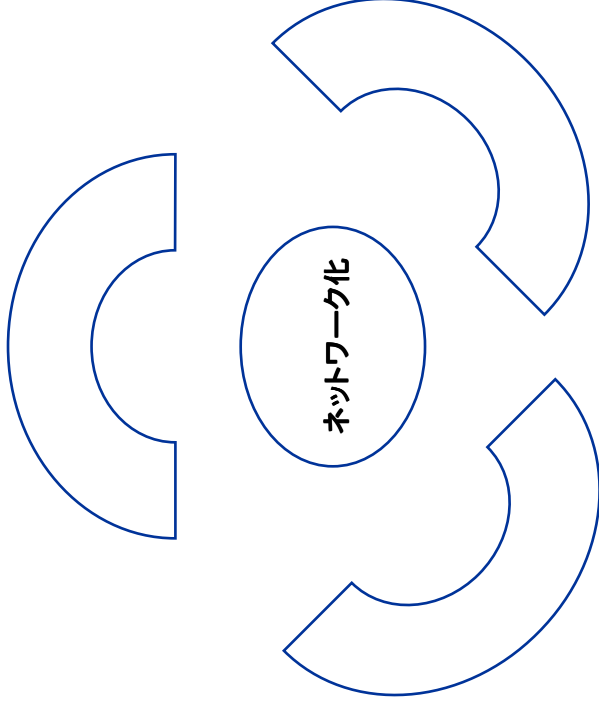


参考：兵庫県の「ネットワーク化」に関する考え方

ネットワーク化の検討に係る3つの視点

医療機関の安定的な運営の継続

- ・ 経営状況の改善



医療従事者の継続的な確保

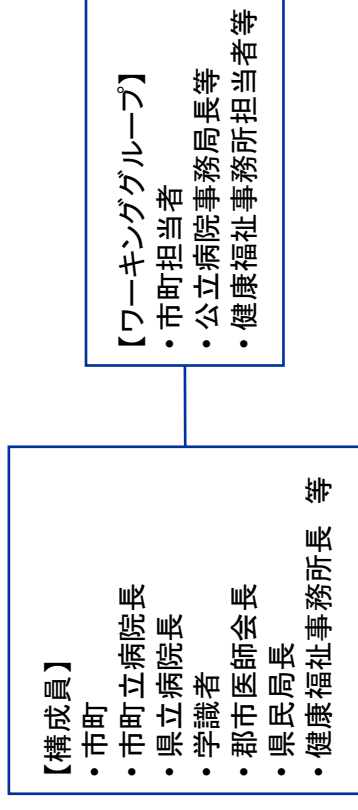
- ・ 過剰な勤務の抑制
- ・ 勤務医の不足の解消
- ・ 女性医師の勤務環境の改善

医療の集約化・重点化に対する住民の理解

- ・ アクセス時間への理解
- ・ コンビニ受診の抑制
- ・ 集約化に対する理解

ネットワーク化の検討の進め方

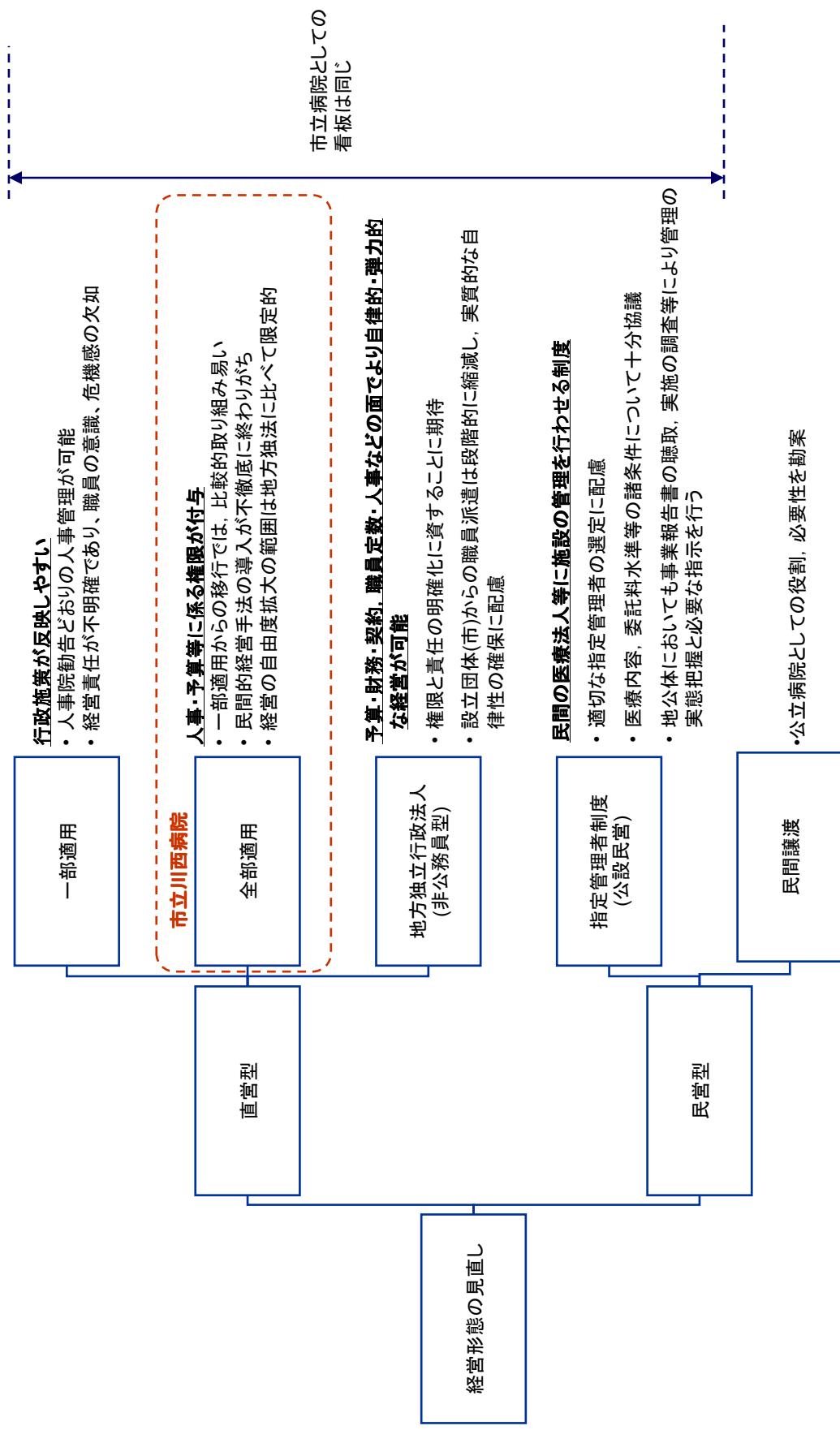
- 検討体制
 - 圏域ごと等に各公立病院設置者が共同して、ネットワーク化についての検討を行い、県は事務局の一部として県民局とともにその調整を行う
 - ・ 既存の地域医療確保対策圏域会議を活用
 - ・ 複数の圏域にまたがる場合は、圏域を調整する組織を設置



- スケジュール
 - 6月-7月 : 県民局、公立病院との意見交換、情報収集
 - 8月-11月 : 各圏域ごと等の検討(圏域会議等の開催)
 - 12月 : 各圏域ごと等で、ネットワーク化について検討したものを取り纏め

5. 「経営形態見直しに係る計画」検討資料

経営形態の全体像



出所:右欄の解説文は、総務省「公立病院改革ガイドライン」より抜粋

各経営形態比較(1/3)

		市立川西病院			
		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
	地方公共団体の長	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・特別職地方公務員 ・地方公営企業法の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表(予算調製等一部を除く)	理事長 ・設立団体の長が任命 ・地方独立行政法人を代表し、その業務を総理	指定管理者
経営責任者					
医療法上の 病院管理者	地方公共団体の長が任命する者	病院事業管理者が任命する者		理事長が任命する者	指定管理者が任命する者
組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で制定		法令で定める基本的な枠組みの範囲内で、地方独立行政法人の長が決定	指定管理者が定める
	地方公営企業法に基づき①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、一般会計から負担する。必要に応じ、補助金の支出も可能	同左		地方独立行政法人法に基づき、左に準じた取扱い	契約に基づく一般会計からの支出が可能

各経営形態比較(2/3)

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	市立川西病院 地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
地方公共団体の長等との関係	<ul style="list-style-type: none"> 設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定 	<ul style="list-style-type: none"> 設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で制定 地方公共団体の長は、地方公営企業に係る予算の調製、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保 地方公共団体の長は、出納取扱金融機関の同意など法定事項に限り関与 地方公共団体の長は地方公営企業の業務と他の事務との間に調整を図る必要があるときなどに限り、地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる 管理者の任命、罷免、懲戒処分 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な管理規定は置かず、設立団体の長が関与できる事項を法律で限定列挙 <ol style="list-style-type: none"> ①定款の策定・変更 ②業務方法書の認可 ③中期目標の制定 ④中期計画の認可 ⑤中期計画の変更命令 ⑥限度あるいは年度を超える短期借入金に関する認可 ⑦中期計画外の重要財産処分等についての認可 ⑧市の負担金に係る予算書提出 ⑨法人の違法行為に対する是正命令 ⑩中期目標期間の終了時の検討、所要の措置 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体が、経営に関して条例その他で定められた事項及び毎年度の予算に従って事業を行わせる 地方公共団体は、委託契約等に基づいて、指定管理者に対して必要な指示等を行うことができるほか、民法その他の法令に反しない限りで、双方の協議により必要な措置をとることができる 市長は指定管理者に対して、管理の業務または経理の状況に関し報告を求め、実地に調査し、または指示できる 	
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> 設置等に係る条例の制定 予算の議決 決算の認定 	同左	<ul style="list-style-type: none"> 以下事項につき議決を要する <ul style="list-style-type: none"> →[長等との関係]①③④⑦⑧ →法人の解散 以下の事項につき長から報告を受け <ul style="list-style-type: none"> →年度業務実績、中期目標に係る業務実績 以下の事項につき法人から報告を受け <ul style="list-style-type: none"> →中期目標に係る事業報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 一般会計の負担する予算の議決、決算の認定、指定・選任の議決 	

各経営形態比較(3/3)

	地方公営企業法 一部適用	市立川西病院 地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
職員の任免	地方公共団体の長が任免	管理者が任免 ただし、主要な職員の任免にあたっては、地方公共団体の長の同意が必要	理事長が任免	指定管理者が雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員(民間職員)
職員の給与	病院管理者に独自の給与表を設定する権限がない	独自の給与表の設定が可能	同左	指定管理者により決定

独立行政法人化・指定管理者のメリットとリスクの概要

全部適用と各経営形態との比較

地方独立行政法人	指定管理者
<p>予算や人事制度等において、中長期的な観点で、スピードのある病院経営が容易になる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 単年度で議会の承認を得る必要がなくなるため、判断・意思決定・実行のスピードが向上する ■ 契約形態も複数年契約など中長期的な観点で実行が可能となる ■ 定数の規制がなくなり、病院経営の専門的知識を有するスタッフの採用・育成、また多様な雇用形態をとることが容易になる 	<p>指定管理者は委託条件の中で、自主的に運営することができるため、地方独立行政法人化のメリットに加え、以下のメリットが考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 民間の経営手法の導入が容易になる
<p>地方独立行政法人の導入事例が少なく、移行後の期間も短いため検証が難しいと考えられるリスクは以下の通りである</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 法人へ引き継がれる職員の理解を得られず、離職者が増加する ■ 赤字病院の場合には、経営資源の制約により経営改善が実行できない可能性がある <ul style="list-style-type: none"> - 経営資源の制約とは、事務局の人的リソース、地方独立行政法人移行に伴うシステム構築や人事制度構築のための費用などが考えられる ■ 非公務員型の場合、労働組合の理解を得られず争議権の行使となってしまった場合、患者への医療サービス提供が困難になる 	<p>地方独立行政法人化のリスクに加え、以下のリスクが考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地方独立行政法人と異なり、職員が法人に自動的に引き継がれるわけではないため、新たな雇用契約締結の必要があり、調整が困難となる可能性がある ■ 委託契約で政策医療を義務付けることは可能であるが、利益を最優先することで、十分にサービスが提供されない可能性がある
<p>それぞれの経営形態におけるリスク</p>	<p>それぞれの経営形態におけるリスク</p>

参考：用語解説

二次医療圏	二次医療圏とは、医療法に基づき策定される医療計画の単位となる区域のひとつであり、特殊な医療を除く一般の医療需要で主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域
DPC	Diagnosis Procedure Combinationの略で、医療費の定額支払い制度に使われる評価方法のこと。定額支払い制度とは、出来高払い制度(治療にどれだけだけの費用が掛かったかで決められる制度)と異なり、患者がどの病気であったかを基準に定額で報酬が決められる制度のこと。従来の診療報酬体系は出来高払い制度であったが、DPCは1日あたりの入院医療費を投薬や検査の量にかかわらず、定額にすることで病院側に出来るだけ効率的に治療を行う意識をもたらしコスト抑制効果を期待した制度で2007年12月時点のDPC病院数1,428施設(全一般病院数*の16%)、病床数457,301床(全一般病床数*の50%)となっている *2006年医療施設調査比較 なお、DPC病院はDPC対象病院とDPC準備病院に区分される。DPC対象病院として、現行の対象病院に加えて試行的適用病院を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院をDPC準備病院として位置付ける
入院基本料	一般病棟入院基本料では平均在院日数と看護職員の配置に応じて入院基本料のランクが異なり、看護職員一人が受け持つ入院患者の数に応じて、7対1、10対1、13対1、15対1に区分される。なお、2008年度より7対1入院基本料には看護必要度基準が求められるようになっていく
コメディカル	co-medical staff 医療関連職種。看護師、薬剤師、理学療法士など、チーム医療を構成するなど、医師と共同あるいは同等の立場で、それぞれの業務を遂行する医師以外の医療従事者を総称している
MSW	Medical Social Workerの略で、保険医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において「疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることが出来るよう、社会福祉の立場から、患者の家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る」専門職のこと
セラピスト (PT/OT/ST)	PT(Physical Therapist)とは理学療法士、OT(Occupational Therapist)とは作業療法士のことをいう。理学療法とは、患者の基本的動作能力の回復を図るために、理学療法士(国家資格)が治療体操その他の運動を行わせたり、電気刺激、マツサージ、温熱などの物理的手段を加えることをいう。作業療法とは、患者の応用動作能力や社会的適応能力の回復を図るため、作業療法士(国家資格)が手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう ST(Speech TherapistあるいはSpeech Trainerともいう)とは言語聴覚士のことをいう。何らかの原因で言語障害や難聴、失語、言語発達遅滞など言語・聴覚の障害をもつ人に対し、機能回復や障害の軽減を図るために行なう専門的な訓練・指導が言語療法という。このリハビリテーションは言語聴覚士が行う
個別リハ	個別リハビリテーションの略。リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受け1人の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が理学療法、作業療法、言語聴覚療法を利用者一人ひとりに対して個別に実施する

参考：用語解説

MRI	Magnetic Resonance Imagingの略で、磁気共鳴断層撮影装置のこと(磁力の力で断層写真を作る方法。X線を使用しない)。体内組織に無数に存在する水素原子の磁気特性を利用して断層像を得る画像診断装置
SPD	Supply Processing&Distributionの略で、医療分野においては、診療材料・医薬品など主に日常的に購入する物品の購買・供給・搬送等を一元管理すること
オーダーリングシステム	臨床の立場から検査、投薬、入院手配などの依頼や指示(オーダー)を院内情報システムで統合し、各部署で活用するシステム。これまでに医師が手書きしていた処方せん、検査伝票などを直接コンピュータに入力することにより、それ以降の業務が省力化・簡素化が期待できる。また、医事会計システムや電子カルテなどと結びつくことによって、医療の効率化、安全化、質の向上、サービスの向上につなげていくこともあわせて検討されている
服薬指導	病院薬剤師の薬剤管理指導業務
インフォームドコンセント	informed-consent(説明と同意)のこと。患者が自分の病気と医療行為について、知りたいことを“知る権利”があり、治療方法を自分で決める“決定する権利”を持つことをいう。個人主義の意識が高いアメリカで生まれ、80年代半ばから日本でも必要性が認識されてきている
クリティカルパス	生産工程やProjectなどで、お互いに従属関係にある複数の作業のうち、開始から終了までをなるべく時間的余裕のない一連の作業の集まりのことを指すが、医療分野では、医療分野では、医療の内容を評価・改善して、質の高い医療を患者に提供することを目的として、入院から退院までの計画を立てたもの
地域連携パス	複数の医療機関間での診療情報の共有を目的とした地域連携診療計画のこと