

1 ワーキンググループの主な論点

- ✓平成20年度以降60%台で推移していた自己収支比率は、その後の経営努力により令和元年度までに70%を越えた。
- ✓令和2年度から4年度までは新型コロナウイルス感染拡大の影響により、患者数や収入が減少し、自己収支比率も70%を下回る状況となったが、令和5年度は回復基調にある。
- ✓こうした中、公的医療機関として担うべき役割、必要な機能、進むべき方向性を踏まえた病院運営の実現に向け、経営力の向上等が求められている。

1

収入確保策

- 病床利用率や患者1人当たりのリハ提供単位数の増加
- 前方、後方連携の強化による集患の推進
- 新たな施設基準や診療報酬以外の収入確保策の検討
- 病床機能や病床数（現在一般34床、回復期リハ131床）の再編

2

支出削減策

- 委託費や材料費などの発注の効率化などによる支出の削減
- 予防的修繕の実施による緊急修繕費の削減 等

3

その他

- 費用対効果を検討した上での必要な投資（ソフト・ハード）の検討
- 施設・設備の充実・見直し 等

2 検討内容と今後の方向性

(1) 収入確保策

項目	委員意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
患者数の増	● 近隣病院からの相談件数が増え、一般病院からの紹介も増加しているが、都立病院との連携を活性化すべき ● 脳血管疾患では概ね70日前後と他の病院より短い在院日数で退院している。良くなった患者は在宅に戻ってもらい、新たな患者を受け入れているのも特徴 ● 病床稼働率とFIMの実績のバランスの中でベッドコントロールをしていくとよい	● 収入は令和2年度以降新型コロナウイルスの影響で収入減となったが、令和5年度は増加に転じた（令和5年度2,264百万円） ● 令和5年度の入院患者数及び病床利用率は回復傾向にあるが、コロナ以前にはまだ戻りきれていない状況 ● 患者の紹介医療機関について、一般病院からの紹介は増加傾向にある一方で都立病院からの紹介は減少している ● 都リハビリテーションの入院患者のFIMは入院時75.93→退院時106.4とFIM利得が+30.47と大きい	● 都立病院との連携強化や集患の取組を推進 ● 患者に都リハビリテーション病院を選択してもらうよう広報を強化
リハ提供単位数の増	● 療法士がチームを組み、責任者が患者の状態を見ながらマネジメントをする等、リハ提供単位の取りこぼしがないようにする方法がある ● リハビリテーションの提供時間を拡大することの更なる検討が必要ではないか ● 他の回復期リハビリテーション病院と比較して病床当たりの療法士数は少ない ● エレベーターの待ち時間などハード面での課題もある	● 療法士1人当たり18単位／日を目標としているが、令和5年度実績は16.4単位 ● 回復期リハビリテーション病棟における令和5年度の患者1人当たりのリハ提供単位は6.11単位 ● 都リハビリテーション病院の役割として、専門的リハを高めるため研究・研修や合同カンファレンスにも取り組んでいる	● 療法士1人当たりのリハ提供単位数について、目標である18単位達成に向けた取組を進めるとともに、収支のバランスを踏まえた上で患者1人当たりのリハ提供単位数についても、増やす取組を検討

2 検討内容と今後の方向性

(1) 収入確保策

項目	委員意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
対象領域の拡大	● 新たな疾患領域を検討していくべきではないか ● 後遺症の残りやすい脳卒中の患者のQOLを高めていかに社会に戻していくかに専念した方が良いのではないか ● 小児リハは、脳血管疾患や脊髄損傷の患者であれば対応している。その他の小児疾患は、医師などの体制整備が必要となる	● 主に脳疾患患者（6割弱）、整形外科疾患患者（3割弱）を受け入れている ● 心大血管疾患や呼吸器のリハビリテーションを実施する場合には、専門医師の配置、設備整備が必要となる	● 将来的な受療動向を見据えながら対象領域の拡大を検討するの一手
病床機能	● 病棟数が増えると夜勤配置や人員配置も増えるので将来的にどういう医療に取り組んでいくのかを検討していくと良い ● 過去に一般病床を回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟へ転換した場合の検討をしたが、大幅な収入増には結びつかないことがわかり、現在の病棟運用となった ● 行政的な役割として病院が災害時の機能をもつ上では、整形外科診療を行っている一般病床は生命線となる	● 回復期3病棟（131床）と一般1病棟（34床）合計4病棟（165床） ● 一般病棟は、整形外科疾患の患者を主に受け入れている（施設基準／地域一般3）	● 病床機能は維持しつつ、診療報酬の改定動向や災害時の機能などの行政的役割・機能を踏まえながら検討

2 検討内容と今後の方向性

(1) 収入確保策

項目	委員意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
患者の療養環境の整備	● コスト面での妥当性の判断も必要だが、感染症対策及び団塊の世代がより高齢化したときのニーズという点で個室の有用性はある ● 他の病院では、新病院建設時に全室個室にする病院もある	● 個室が10床（トイレ無し）と他の民間リハビリテーション病院と比較しても少ない ● 個室の差額ベッド代は7,000円～14,000円 ● 特別入院室料有料稼働率（令和5年度実績）は95.7% ● 感染症発生時に利用可能な個室が少ない	● 建物更新の際に個室の整備や差額ベッド代の見直しについて検討してはどうか

(2) 支出削減策

項目	委員意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
材料費や委託費等	● 物価高、人件費上昇の影響が大きく削減は厳しい ● 委託費は人の雇用など地域的な課題がある ● 都立病院機構が加入している共同調達事業は加入するのに費用がかかる	● 後発医薬品の使用及び院外処方箋発行を拡大 ● 事務用品や消耗品の節約の徹底 ● 支出については、建物老朽化による緊急修繕や物価高騰の影響により微増となっている（令和5年度 3,308百万円）	● 長期継続契約など多様な契約手法について検討 ● 在庫管理システム導入による適切な在庫管理の推進 ● 建物の更新の際には、省エネ設備等の導入を検討

(3) その他

項目	委員意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
経営管理体制	● 目標管理の仕組みを導入することで職員のモチベーションが上がることもある ● 病院の規模に合わせた可能な範囲で人事考課制度の導入を検討したらどうか	● 人事考課を実施し、結果は職員の育成を図るため活用するほか、昇任、昇格、特別昇給等に活用 ● 都リハビリテーション病院の組織として目標を明確にするためSWOT分析を実施 ● 令和6年4月に抜本的な組織改革を実施し、副院長をライン組織化して権限と責任を明確化	● 経営管理、PDCAサイクルの導入 ● 人事考課制度のさらなる活用を検討
施設設備	● 他の病院と手術室を共同利用する仕組みを考えてはどうか ● 手術室は他の機能への有効活用を検討したらどうか	● 手術件数は年間20件程度	● 手術室の有効活用について検討 ● 建物更新の際には、施設設備の機能変更等について検討 ● 建物の更新の際には、省エネ設備等の導入を検討（再掲）
考慮すべき行政的役割・機能	● 都リハビリテーション病院の役割として、専門的リハを高めるため研究・研修や合同カンファレンスにも取り組んでいる（再掲） ● 行政的な役割として病院が災害時の機能をもつ上では、整形外科診療を行っている一般病床は生命線となる（再掲） ● 都リハビリテーション病院は地域リハビリテーション支援センター事業のほか、行政から様々な事業を受託している	● 技術向上を図るための各種研修を実施しており、一部の研修は院外の医療従事者も受け入れている ● 都リハビリテーション病院の設置目的として災害時における地域の医療救護活動を実施することが条例に掲げられている ● 都内12圏域の地域リハビリテーション支援センターの連絡会を開催するなど支援を実施している	● リハ関連人材の育成拠点機能の強化 ● BCPの見直し等による災害医療機能の強化 ● 地域リハ支援センターのとりまとめ役としての機能強化

3 収支シミュレーション結果

- 病床利用率（入院患者数）、入院単価、職員費等を変動要素として令和10年度のシミュレーションを作成
- ✓ ケース1：病床利用率95%で、療法士の増員なしの場合
 - ✓ ケース2：病床利用率98%に対応するため、療法士を6人増員した場合
 - ✓ ケース3：病床利用率98%でリハ提供単位数を増加させるため、療法士をさらに6人増員（計12人増員）した場合

	令和5年度実績	ケース1	ケース2	ケース3
病床利用率	92.4%	95.0%	98.0%	98.0%
入院単価（回復期）	39,062円	40,132円	41,296円	42,503円
入院単価（一般）	32,516円	32,516円	32,516円	32,516円
収益関係		- 患者数増 - 回復期リハ提供単位増（患者1人当たり6.4単位）	- 患者数の更なる増 - 回復期リハ提供単位増（患者1人当たり6.7単位）	- 患者数はケース2と同じ - 回復期リハ提供単位増（患者1人当たり7.2単位）
費用関係		材料費等削減	- 材料費等削減 - 療法士の増	- 材料費等削減 - 療法士の増

総収入	2,264百万円	2,366百万円	2,491百万円	2,547百万円
総支出	3,308百万円	3,270百万円	3,309百万円	3,349百万円
総収支	△1,044百万円	△904百万円	△818百万円	△802百万円
自己収支比率	68.5%	72.4%	75.3%	76.1%

4 経営力向上に向けた取組の方向性（まとめ）

1 収入確保策	1 入院医療に重点を置いた入院患者数の増	● 入院判定会議の強化による受入回答の迅速化 ● 都立病院との連携強化を含む前方・後方連携強化 ● HPリニューアル等による広報の強化 ● 今後の患者の受療動向を踏まえ、他疾患のリハビリテーションの実施可能性について検討
	2 リハ提供単位数の増加による入院単価の増	● 療法士のリハ提供状況を確認の上、シフト制の導入を検討するなどリハ提供時間を増加 ● 療法士等の人員増の検討
	3 個室整備による療養環境や感染対策の向上	● 療養環境の向上や感染対策の観点から個室の整備・増室等を検討
2 支出削減策	1 多様な契約手法の導入	● 競争入札や長期継続契約の検討
	2 在庫管理の徹底	● 在庫管理システム導入による材料費の削減
	3 省エネルギー設備等の導入	● 光熱水費の削減を図るため、建物更新の際には省エネルギー設備等を導入することを検討
3 その他	1 経営管理体制の強化	● 組織・運営体制の見直しによるガバナンスの強化 ● SWOT分析、戦略マップ、PDCAサイクルによる経営管理
	2 行政的役割・機能の強化	● リハ関連人材の育成拠点機能の強化 ● BCPの見直し等による災害医療機能の強化 ● 地域リハ支援センターのとりまとめ役としての機能強化
	3 施設・設備更新に伴う機能変更の検討	● 手術室や高額医療機器（MRI等）の見直しの検討