

東京都リハビリテーション病院
あり方検討委員会報告書
骨子（案）

目 次

第 1 章 東京都リハビリテーション病院の現状

第 2 章 リハビリテーション医療を取り巻く環境の変化

第 3 章 東京都の公的医療機関として担うべき医療・役割・機能

第 4 章 経営力向上に向けた取組

第1章 東京都リハビリテーション病院の現状

1 東京都リハビリテーション病院の概要

- 東京都リハビリテーション病院は、東京都におけるリハビリテーション専門病院として平常時は、リハビリテーション医療供給の中核施設としてのリハビリテーション専門病院として機能し、災害時には、医療救護活動の拠点に転換するという複合目的を持つ病院として、平成2年5月に開設。（社団法人東京都医師会が管理運営を受託）
- 平成13年12月には、「東京都地域リハビリテーション支援事業実施要綱」に基づき、都内12圏域に設置する地域リハビリテーション支援センターの第1号として都から指定。区東部圏域（墨田区、江東区、江戸川区）の地域リハビリテーション支援体制の構築を推進
- 平成28年4月より、日曜及び祝日もリハビリテーションを提供する、365日リハビリテーションを開始
- 平成18年度より指定管理者制度を導入しており、平成6年4月に指定管理者を更新、期間は平成11年3月までの5年間であり、指定管理者は（公社）東京都医師会

【病院の沿革等】

	年月	項目
沿革	平成2年5月	一部開設（入院89床）
	平成3年5月	全面開設（入院165床）
	平成13年12月	東京都要綱に基づく「地域リハビリテーション支援センター」に指定
	平成18年4月	指定管理者制度の導入
	平成18年7月	病院機能評価認定取得
	平成26年10月	病床再編（一般45床⇒34床、回復期120床⇒131床）
	平成28年4月	365日リハビリテーションを開始
	令和元年6月	回復期リハビリテーション病床入院料1算定開始
	令和4年5月	病院機能評価【高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」】認定取得
病床数	165床（回復期リハビリテーション病床131床、一般病床34床）	
診療科目	リハビリテーション科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科、眼科	
職員定数	212人	
運営形態	東京都リハビリテーション病院条例（平成2年5月30日施行）により設立 指定管理者による運営 現行指定管理期間：令和6年4月1日から令和11年3月31日	

2 東京都リハビリテーション病院が果たしている役割

（１） 専門的リハビリテーション医療の提供

- 東京都リハビリテーション病院では、脳血管障害等の脳疾患患者を中心に受け入れており、専門的リハビリテーション医療を提供。
- 小児患者、20～50 歳の働き盛り世代の患者も幅広く受入れ

（２） 人材育成・研究

- 東京都リハビリテーション病院では、質の高いリハビリテーションができるよう、就業年数に応じた段階的な教育体制の導入や認定理学療法士や認定看護師等の資格者の養成も計画的に実施
- 医師の後期研修指導を行うとともに、都内大学医学生の臨床実習を受け入れているほか、看護師については、専門的リハビリテーション看護の提供に向けた研修である「看護師エキスパート研修」を院内外職員対象に実施するなど、リハビリテーション人材の育成に貢献
- リハビリテーション医療における診断方法、治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上等を目的として、院内臨床研究を推進

（３） 地域リハビリテーション支援

- 東京都リハビリテーション病院は区東部圏域の地域リハビリテーション支援センターであるとともに、他圏域の地域リハビリテーション支援センターの取りまとめ役としても活動
- 墨田区在宅リハビリテーション支援事業へ協力など、地域のリハビリテーション支援の取組を実施
- 毎年、島しょ自治体からの依頼により、理学療法士等を派遣

（４） 災害発生時における医療救護活動

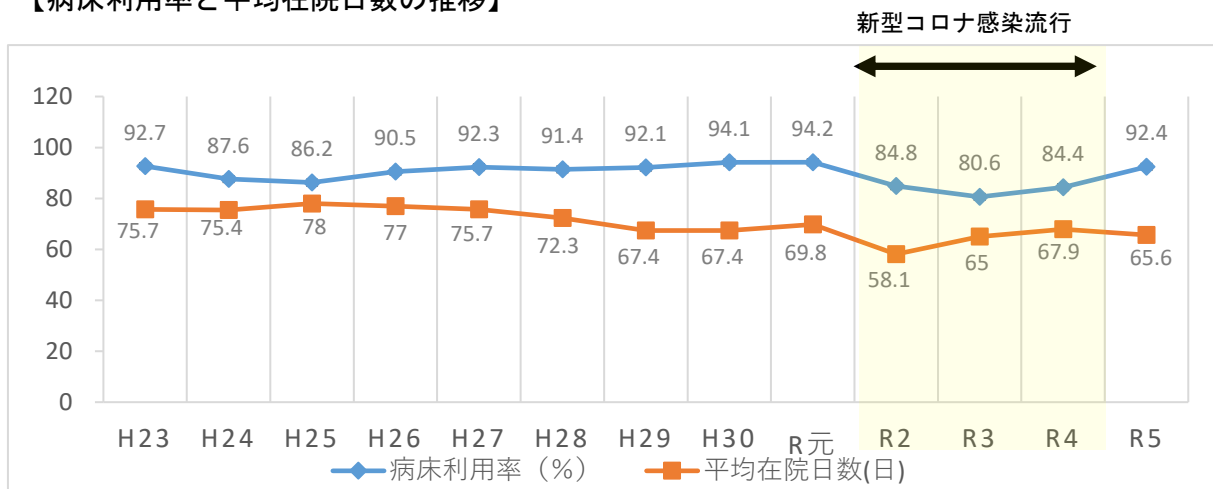
- 東京都リハビリテーション病院は、白髭東防災拠点内に位置し、墨田区地域防災計画に定める医療活動を行う「災害医療支援病院」に位置付け

3 東京都リハビリテーション病院の経営状況

(1) 病床利用率と平均在院日数

- 病床利用率は 365 日リハビリテーションを開始した平成 28 年度から上昇し、令和元年度には 94.2%まで上昇したが、その後新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、令和2年度から4年度までは 80%台。5類に移行した令和5年度には 92.4%まで回復
- 平均在院日数は、365 日リハビリテーションを開始した平成 28 年度から減少傾向であったが、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、58.1 日となったが、その後、60 日台で推移

【病床利用率と平均在院日数の推移】



(2) 入院患者の状況

- 入院患者の居住地は、病院所在地である墨田区及び周辺の近隣6区（台東区、江東区、荒川区、足立区、葛飾区、江戸川区）が全体の約8割

【居住地別入院患者取扱数】

	H30	R元	新型コロナ感染流行				R5
			R2	R3	R4		
台東区	56	54	59	47	74		71
墨田区	243	238	269	201	204		271
江東区	89	88	72	59	50		60
荒川区	59	61	78	62	67		71
足立区	69	64	77	79	80		59
葛飾区	95	82	98	99	71		88
江戸川区	124	92	82	67	70		87
その他区	51	71	73	85	76		82
市郡部	1	8	2	4	4		12
島しょ郡	1	1	4	0	4		1
他県	49	61	59	44	54		50
合計	837	820	873	747	754		852

- 入院患者の紹介医療機関は、一般病院の他、都立病院（主に墨東病院）や大学病院で全体の9割以上
- なお、令和2年度から令和4年度に都立病院からの紹介が減少しているのは、新型コロナウイルスの療養病床対応によるもの

【入院患者紹介医療機関】

新型コロナ感染流行

		H30	R元	R 2	R 3	R 4	R5
国立HP	人 (%)	7 (0.8)	2 (0.2)	4 (0.5)	2 (0.2)	7 (1.0)	7 (0.8)
都立HP	人 (%)	226 (26.9)	172 (21.1)	144 (16.5)	116 (15.6)	98 (13.0)	157 (18.4)
大学HP	人 (%)	188 (22.5)	206 (25.1)	240 (27.5)	209 (28.0)	229 (30.4)	189 (22.2)
一般HP	人 (%)	380 (45.4)	407 (49.6)	467 (53.5)	396 (53.0)	408 (54.2)	482 (56.6)
診療所	人 (%)	2 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.2)	3 (0.4)	1 (0.1)	5 (0.6)
施設	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)
その他	人 (%)	35 (4.2)	33 (4.0)	16 (1.8)	21 (2.8)	9 (1.2)	12 (1.4)
合計	人 (%)	837 (100.0)	820 (100.0)	873 (100.0)	747 (100.0)	753 (100.0)	852 (100.0)

※一般 HP は国立 HP、都立 HP、大学 HP を除いた病院
 ※その他は再入院、外来のみからの入院等、分類できなかったもの

- 疾患別の入院患者は、脳疾患（脳血管障害、脳外傷・腫瘍）が6割前後で推移

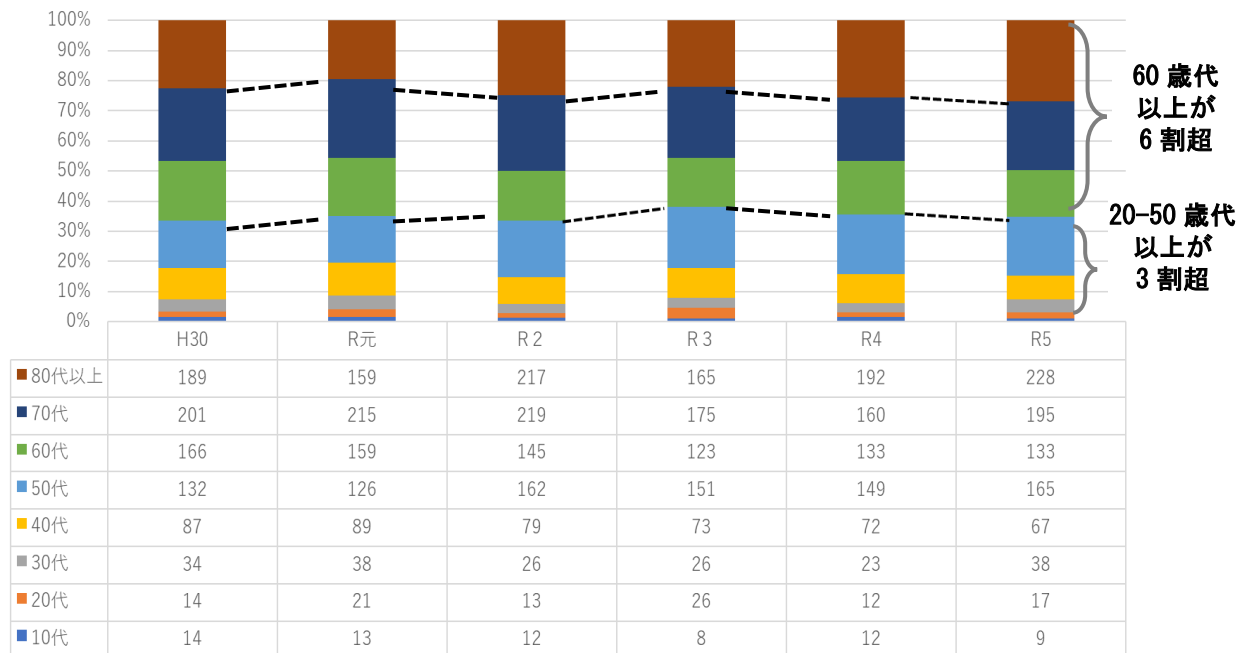
【疾患別状況（入院患者）】

新型コロナ感染流行

区分	H30		R元		R 2		R 3		R 4		R 5	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
脳疾患（全体）	514	61.4	505	61.6	541	62.0	444	59.4	441	58.5	483	56.7
脳血管障害	462	55.2	458	55.9	485	55.6	397	53.1	407	54.0	440	51.6
脳外傷・腫瘍	52	6.2	47	5.7	56	6.4	47	6.3	34	4.5	43	5.1
脊髄疾患	52	6.2	39	4.7	34	3.9	46	6.2	48	6.4	48	5.6
整形外科疾患	219	26.2	217	26.5	239	27.4	198	26.5	215	28.6	261	30.7
神経・筋疾患	14	1.7	18	2.2	14	1.6	15	2.0	9	1.2	18	2.1
リウマチ疾患	3	0.4	6	0.7	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
その他疾患	35	4.2	35	4.3	44	5.0	43	5.8	39	5.2	41	4.8
合計	837	100.0	820	100.0	873	100.0	747	100.0	753	100.0	852	100.0

- 年齢別の入院患者数は、60 歳以上が6割超、小児患者及び 20 歳から 50 歳代の働き盛り世代が3割超

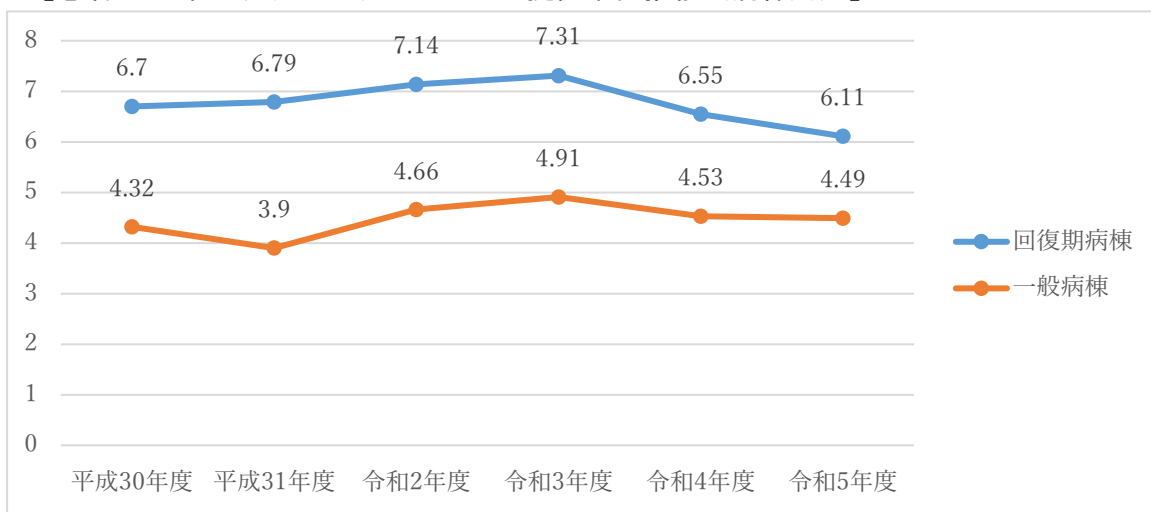
【年齢別状況（入院患者）】



（３） リハビリテーション提供の状況

- リハビリテーション提供単位は、回復期リハビリテーション病棟（134 床）は概ね6 単位、一般病棟（34 床）は概ね4単位
- なお、令和2年度から令和3年度はコロナ禍であり、患者数も少なかったことから回復期には7単位まで上昇したが、令和4年度以降は下降

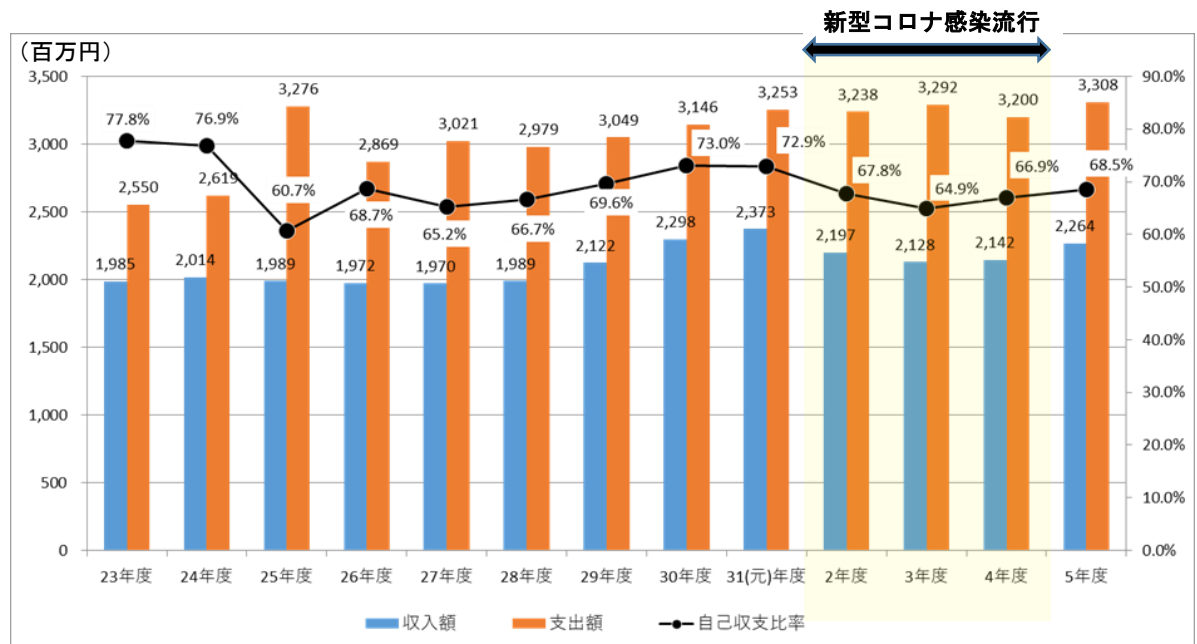
【患者一人あたりリハビリテーション提供単位推移（病棟別）】



(4) リハビリテーション提供の状況

- 自己収支比率は、平成 25 年度以降 60%台で推移していたが、平成 28 年度からの 365 日リハビリテーションを導入する等、経営努力により平成 30 年度までに 70% 越え
- 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
- 支出について、建物の老朽化による緊急修繕や物価高騰の影響により微増

【自己収支比率推移】



第2章 リハビリテーション医療を取り巻く環境の変化

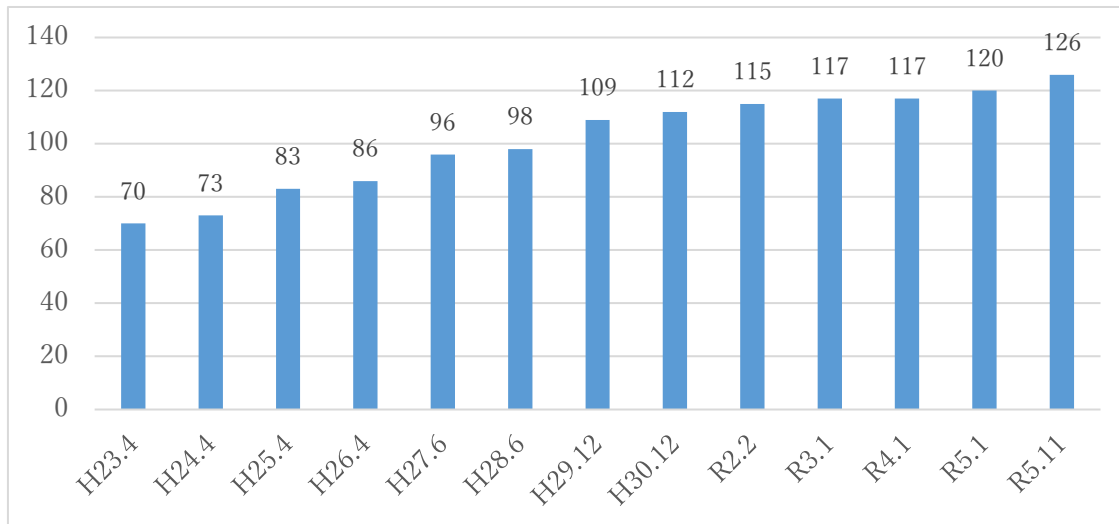
1 開設時からの状況と東京都リハビリテーション病院の役割の変化

(1) 都内のリハビリテーション医療の状況と病院の役割

	開設時（平成2年度）	平成27年度	現在（令和6年度）
施策	●介護保険制度が存在していなかった	●介護保険制度により、リハビリテーションは医療だけでなく介護の分野まで拡大 ●都内12圏域に地域リハビリテーション支援センターを設置（平成13年度～都リハビリテーション病院は区東部圏域に指定）	●令和6年診療報酬改定において「体制強化加算」廃止、「運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し」など病院経営に影響 ●国において、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想を検討中
都内の状況	●平成2年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約124万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は10.6%	●平成27年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約307万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7% ●高齢者人口は今後も増加の見込み	●令和2年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約319万人で総人口に占める割合（高齢化率）は22.7% ●高齢者人口は増加が続き、令和17年には都民の4人に1人が高齢者となる見込み
都内のリハビリテーション病床の状況	●都内のリハビリテーション医療供給は全般的に不足しており、なかでもリハビリテーション専門病院は著しく不足（昭和55年10月「東京都におけるリハビリテーション医療体制における報告」）	●平成27年6月時点の都内の回復期リハビリテーション病床数は6,099床（人口10万人当たり47.1床）	●令和5年11月時点の都内の回復期リハビリテーション病床数は9,110床（平成27年比約1.5倍増）だが、人口10万人当たり64.7床となっており、全国平均の75床程度より低い状況
都リハビリテーション病院の役割	●リハビリテーション専門病院として開設	●総合的なリハビリテーション医療を実施するとともに、都における地域リハビリテーションにおいても先駆的・中核的な取組を行うリハビリテーション専門病院として運営	●民間の病院では受入れ困難な患者へのリハビリテーションの提供や退院後の復職・就労継続支援 ●院内外を問わずリハビリテーション医療に関わる医療従事者の技術の底上げ

- 東京都リハビリテーション病院が開設された平成2年は、リハビリテーション医療を提供する専門病院は存在しておらず、都内で供給が不足していたが、平成27年度に96病院、令和5年度には126病院と約1.3倍近く増加

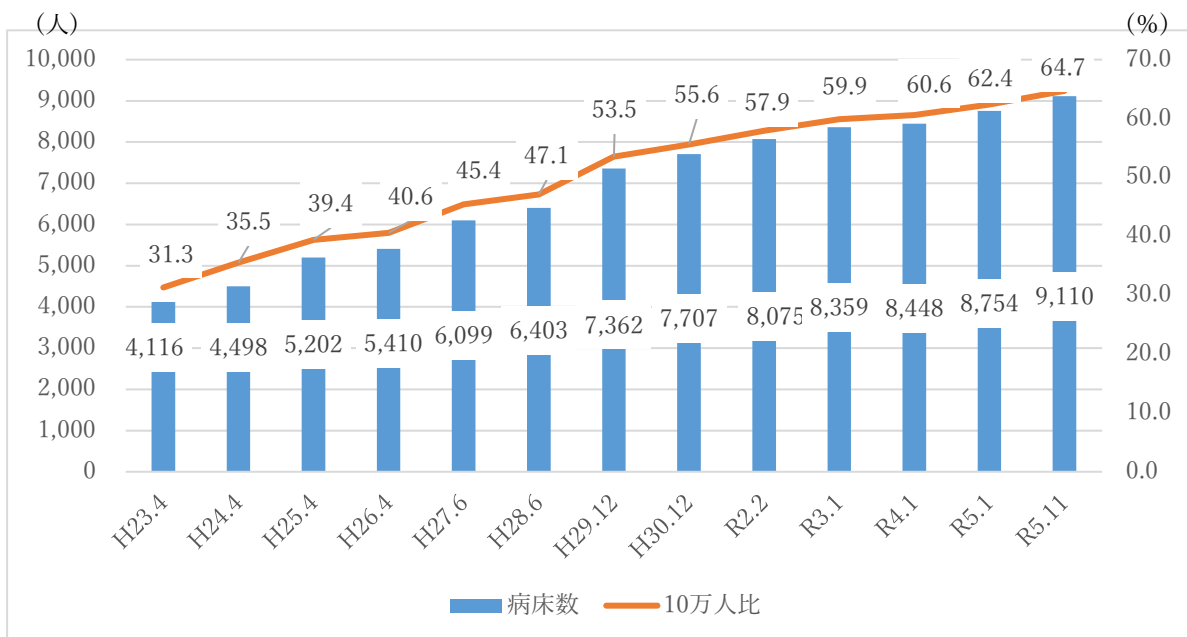
【回復期リハビリテーション病棟をもつ病院数の推移（東京都）】



都保健医療局調べ

- 都内の回復期リハビリテーション病床数は、平成27年度6,099床が令和5年度には9,110床と約1.5倍増加しているが、人口10万人当たりでは令和5年度64.7床となっており、全国平均の人口10万人当たり75床程度と比較して低い状況

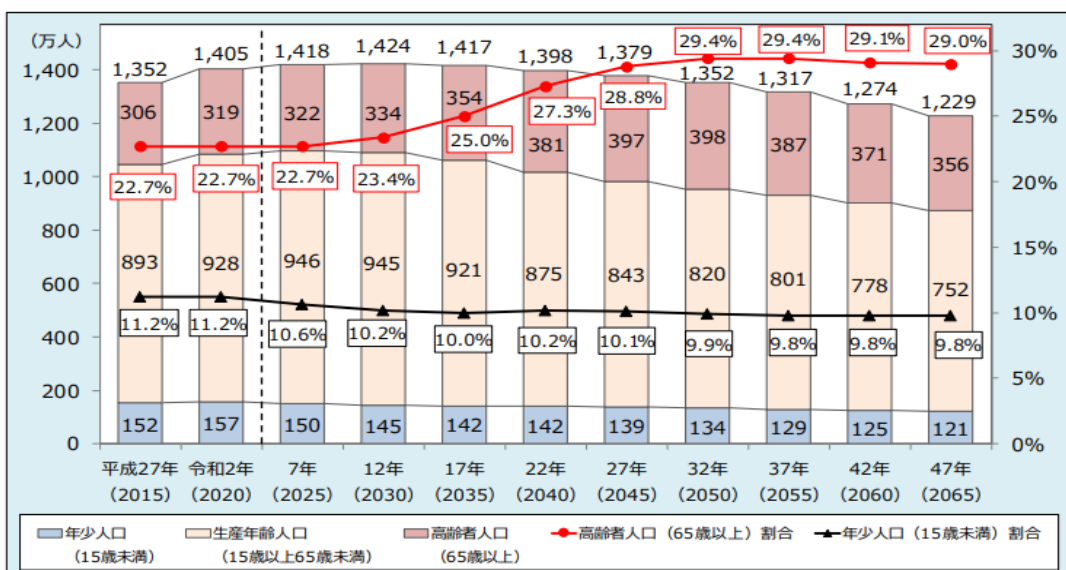
【回復期リハビリテーション病床の推移（東京都）】



都保健医療局調べ

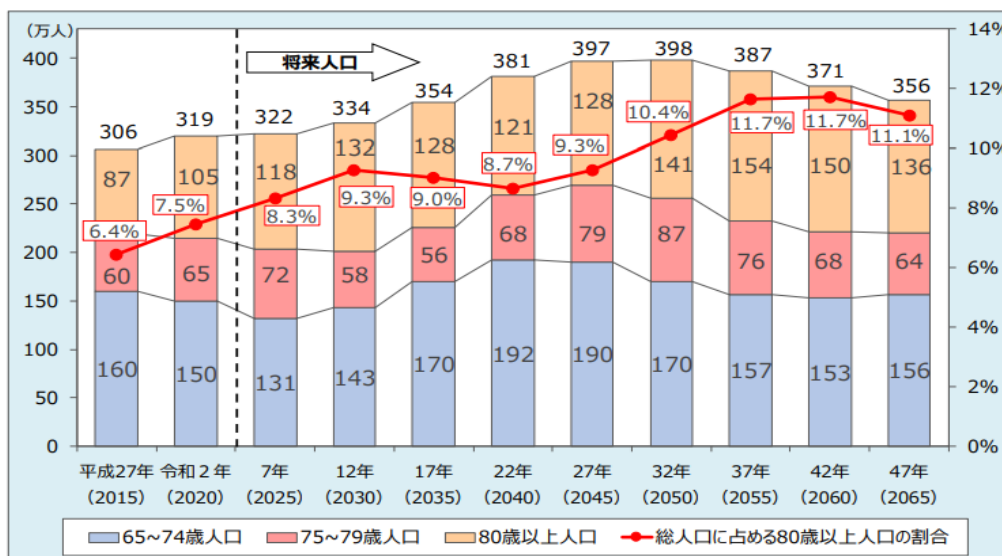
- 平成 27 年には、介護保険制度によりリハビリテーションは医療分野だけではなく、介護分野まで拡大する中、東京都リハビリテーション病院は、総合的リハビリテーション医療を実施するとともに、都における地域リハビリテーションにおいても先駆的・中核的な取組を行うリハビリテーション専門病院として運営
- 令和6年度の診療報酬改定により、「体制強化加算」が廃止される等、病院経営への影響が懸念される
- 東京都の高齢者人口は、65 歳以上の高齢化率は令和2年の 22.7%から令和 17 年には 25.0%、令和 32 年には 29.4%となり、都民のおよそ3人に1人が高齢者

【年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（東京都）】



東京都政策企画局「2065 年までの東京の人口・世帯数予測について」

【高齢者人口の推移（東京都）】

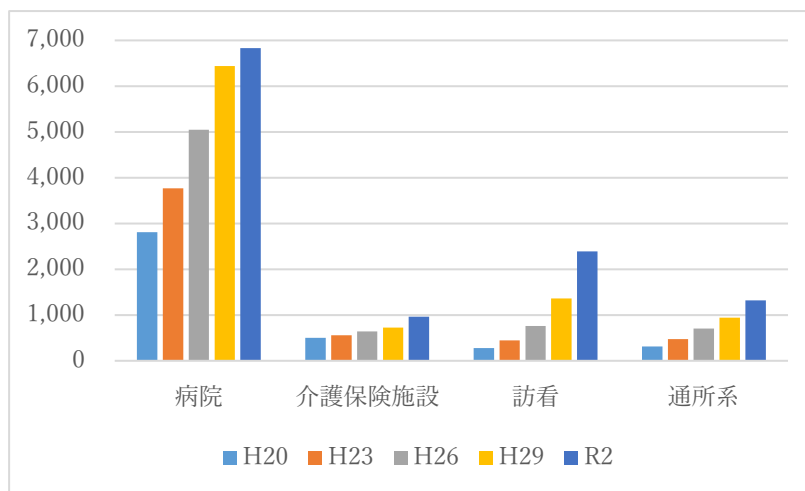


東京都政策企画局「2065 年までの東京の人口・世帯数予測について」

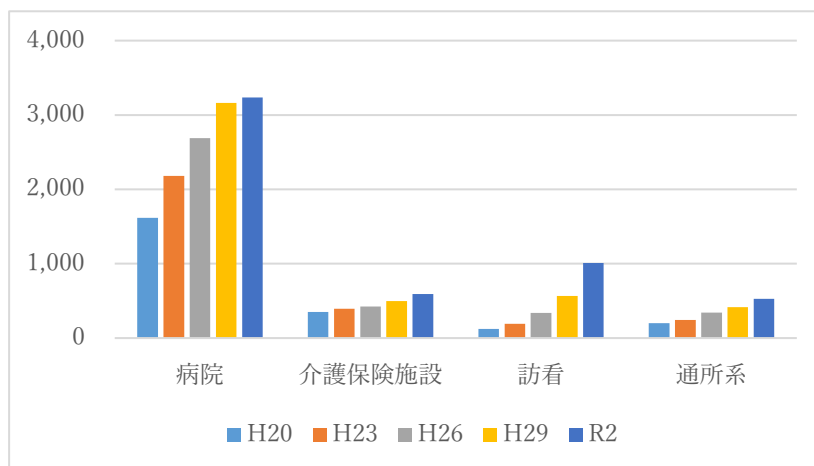
（２）リハビリテーション従事者の状況

- リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の東京都内における従事者数はいずれも増加傾向
- 病院については、理学療法士が、平成 20 年度 2,809 人→令和 2 年度 6,832 人と約 2.4 倍であり、作業療法士及び言語聴覚士も約 2 倍近く増加
- 介護事業所においては、訪問看護ステーション（訪看）の理学療法士が、平成 20 年度 276 人→令和 2 年度 2,387 人と約 8.3 倍となっているほか、介護保険施設及び通所系のいずれの職種についても増加

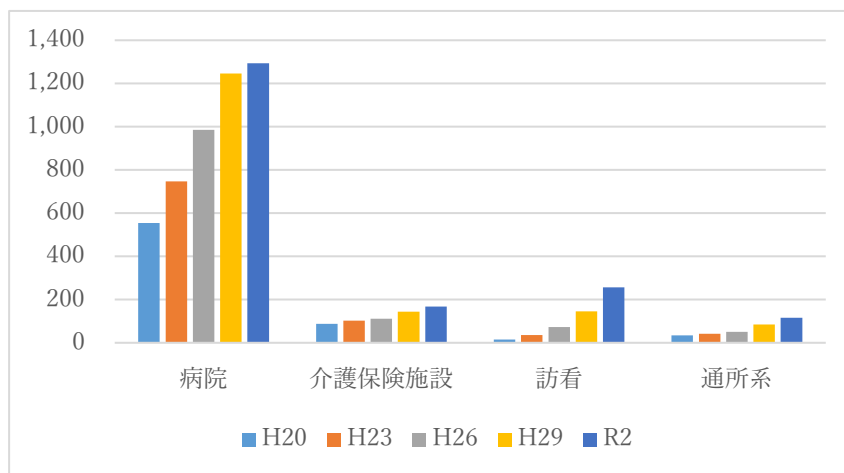
【理学療法士従事者数の推移（東京都）】



【作業療法士従事者数の推移（東京都）】



【言語聴覚士従事者数の推移（東京都）】



- ・病院の従事者数（常勤換算）は「東京都の医療施設」より
- ・介護サービス施設・事業所の従事者数（常勤換算）は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より

2 新たな地域医療構想と将来的な受療動向

- 現行の地域医療構想は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）に向けて、高齢者の医療需要が増加するとして、病床の機能分化・連携を推進
- 現在、国においては、2040年（令和32年）頃に向け、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加が見込まれており、医療提供体制全体の課題解決を図るための新たな地域医療構想を検討中
- DPCデータによるMDC（18の主要診断群）分類における2020年から2050年にかけての都内疾患別受療人数は、リハビリテーションを必要とする「神経」「呼吸」「筋骨」「循環」「外傷」が増加すると予測
- 今後もリハビリテーションの需要はますます増加すると予想

【今後の患者予測（東京都12圏域）】

	単位：人		
	2020年	2050年	増減
01 神経	62,861	74,360	+11,499
04 呼吸	92,231	113,362	+21,131
05 循環	107,856	134,903	+27,047
07 筋骨	53,965	60,770	+6,805
16 外傷	78,752	93,425	+14,673

東京都委託調査調べ（株式会社川原経営総合センター）：MDC分類別の受療率の推移より抜粋

第3章 東京都の公的医療機関として担うべき医療・役割・機能

東京都リハビリテーション病院は、都内のリハビリテーション医療の中核病院として、質の高いリハビリテーションの提供、人材育成、地域リハビリテーション支援などに取り組んできた。

平成2年に開設してから35年以上が経過し、リハビリテーション医療の状況の変化を踏まえ、改めて東京都リハビリテーション病院が担うべき役割等を検討した。

1 医療機能

(1) 質の高いリハビリテーションの提供

(現状と課題)

- 東京都リハビリテーション病院の入院患者は60歳代以上が全体の60%以上であり、うち80歳代以上は、令和5年度26.7%で前年度比1.2%増と増加傾向
- 東京都リハビリテーション病院は重症患者を積極的に受け入れており、リハビリテーションを受けた後の機能の回復を図る指標であるFIM利得は、入院時75.93→退院時106.4(+30.47)と利得が大きく、民間のリハビリテーションと比較して効果の高いリハビリテーションを提供

(委員の主な意見)

- いままでのリハビリテーションとは異なり、超高齢者に対するリハビリテーションをどうしていくか考えることが必要
- 現在はあちこちに民間の回復期リハ病院があり、東京都リハビリテーション病院設置当初より環境が変わってきている。回復期のままでいいのか、また在宅をフォローするなど、機能的に何をを目指すのか検討が必要

(今後の方向性)

- 超高齢者の患者や重症患者を積極的に受け入れ、質の高いリハビリテーションを提供するための体制を整備
- 将来の受療動向を見据え、リハビリテーション対象領域の拡大の可能性について検討

(2) 高次脳障害患者に対する取組

(現状と課題)

- 高次脳機能障害は記憶障害などの特性により、復職・社会復帰が課題
- 東京都リハビリテーション病院では、既定の研修を受けた両立支援コーディネーターの資格を持つ社会福祉士が中心となり、発症前の勤務先の産業医、人事担当者、上司らと面談し、情報交換しながら患者がスムーズに復職し、かつ負担なく就労を継続できるような支援を実施
- ドライビングシミュレーターによる運転評価、運転再開支援を実施するとともに、企業

と協力してプログラム等を開発

- 東京都から高次脳機能支援事業を受託しており、区東部圏域の支援者に対する研修会などを実施

- 将来的な高齢化に伴い、医療需要増加への対応がますます必要

（主な委員意見）

- 高次脳機能障害は地域、会社の理解が進まない。家族・会社の受入れの橋渡しをお願いしたい
- 高次脳機能分野ではピアカウンセリングの視点を取り入れている。障害当事者をいかに活用していくか検討してほしい
- ドライビングシミュレーターはじめとした先進的なリハビリテーション機器、高度な研究の成果を臨床の現場で実践すべき

（今後の方向性）

- 患者の復職、就労継続の支援
- ドライビングシミュレーターや先進的なリハビリテーション機器の活用を促進

（３）小児患者の受入れ

（現状と課題）

- 10歳代の入院患者は年間12人程度（過去5年間平均）受け入れている。
- 回復期リハビリテーションを必要とする小児患者は、学校環境や家庭事情などに配慮した繊細な対応を求められるケースがある。そのため、臨床心理士を配置し、患者の心理状態や家族、学校などの背景を把握し、カウンセリングを実施。
- また、東京都リハビリテーション病院では、つばさ病院訪問学級（東京都立墨東特別支援学校 病弱教育部門）として、入院のために長期にわたり通学が困難になった児童が、転学・編入学を行い、病院内で訪問教育を受けている。（対象：小学生～高校生）
- 都内のリハビリテーション専門病院で院内学級を設置しているのは、東京都リハビリテーション病院のみ

（主な委員意見）

- リハビリテーションの受入れが少ない医療的ケアの必要な子どもを含む小児患者の受入れも必要ではないか

（今後の方向性）

- 脳血管疾患、脊髄損傷などの小児患者を積極的に受け入れ、リハビリテーションの提供とともに復学等の支援を実施

2 人材育成・研究

(1) 人材育成

(現状と課題)

- 医師については、「専門医（認定医）教育病院等学会の研修施設」として指定されており、臨床医の後期研修の指導を行うほか、都内大学医学生の受入れを実施
- 看護師については、専門的リハビリテーション看護を提供していくため、キャリアラダー制を導入している。また、中堅看護師にはさらに専門性を高める「リハビリテーションエキスパート研修」では、院外の医療機関からも受け入れており受講者数も増加
- 特定の看護分野における認定看護師研修等を実施（摂食・嚥下障害、脳卒中リハビリテーション、皮膚・排出ケア 等）
- 東京都リハビリテーション病院の人材育成・研修ノウハウを活用し、高度専門リハビリテーションの更なる充実と地域の医療従事者の技術の底上げが求められている

(主な委員意見)

- 今後、85 歳以上高齢者が増加し、リハビリテーションの需要はますます高くなることから、人材の育成は必要
- 理学療法士はたくさんいるが、作業療法士及び言語聴覚士は少なく、大学病院でも集まらない
- 在宅の分野での人材育成も重要。地域では、大規模な訪問看護事業所には療法士がいるが、小規模の事業所にはいない

(今後の方向性)

- 地域の医療従事者に対する教育体制を構築し、リハビリテーション医療の強化・充実に取り組んでいく

(2) 研究

(現状と課題)

- リハビリテーション医療における診断方法、治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上等を目的として、臨床研究を実施
- ドライビングシミュレーターについて、企業と共同研究を実施

(主な委員意見)

- 今後増加傾向となる超高齢者に対するリハビリテーションの研究をやってもらいたい

(今後の方向性)

- 職員の学会・研修会への派遣、研究活動等に重点的に取り組み、都内のリハビリテーション医療の質の向上に貢献
- 次世代のリハビリテーション機器等の開発など、企業や大学との共同研究を推進

3 地域リハビリテーション支援

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院は、区東部圏域における地域リハビリテーション支援センターであるとともに、他圏域の地域リハビリテーション支援センターの取りまとめ役として、連絡会を開催し、活動状況や課題について情報共有するなど連携を強化
- 各地域リハビリテーション支援センターの活動のあるべき方向性の確立に向け、活動の目安となる指標を令和3年度に作成
- 毎年、御蔵島村からの依頼により理学療法士等を派遣し、個別相談指導や訪問指導のほか、介護予防の講演会を開催するなどリハビリテーション支援を実施
- 墨田区の在宅リハビリテーション支援事業を、墨田区及び墨田区医師会と共同して実施しており、訪問診療・訪問リハビリテーションをサポートするほか、訪問するリハビリテーション専門職に対する研修会を実施

（主な委員意見）

- 在宅療養前の予防や元気な方への取組など、予防に重点を置いた支援の開発・研究を期待
- 千葉リハビリテーションセンター、神奈川リハビリテーション病院は医療型障害児入所施設の併設や先端機器を使用したリハビリテーションなど特色ある取組をしている。都ならではの取組を進めるべき

（今後の方向性）

- 地域リハビリテーション支援センターの取りまとめ役として、さらなる連携強化を推進
- 都や地元区等からの要望に応じ、リハビリテーションに関連する事業を実施

4 災害時支援

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院は、白髭東防災拠点内に位置し、墨田区地域防災計画に定める医療活動を行う「災害医療支援病院」に位置付けられている
- 発災時にも継続して医療が提供できるよう、BCP（事業継続計画）を策定するとともに、院内の災害対策訓練に加え、地域の防災訓練にも参加
- 在院患者に加え、地域からの受入れを想定した災害用備蓄品を整備停電時に備え、自家発電装置を設置
- 地域から更なる災害医療対応を求められている

（主な委員意見）

- 災害時の医療救護活動について地元からの声もあるので、災害機能への位置付けも検討してほしい

（今後の方向性）

- 災害時の医療救護活動について、引き続き墨田区と調整

第4章 経営力向上に向けた取組

東京都リハビリテーション病院は、これまでも様々な経営改善に取り組んできているが、自己収支比率がコロナ前に戻らないなど病院経営は厳しい状況にある。

東京都リハビリテーション病院が役割を果たすためには、限りある医療資源を最大限に活用して収益を確保するよう経営基盤を強化するとともに、患者に対し質の高いリハビリテーションを提供する運営体制を構築していく必要がある。

1 入院医療に重点を置いた入院患者数増の取組

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院は、令和2年度以降新型コロナウイルスの影響で収入及び入院患者数がいずれも減少したが、令和5年度は5類への移行により、増加に転じているものの、コロナ以前（令和元年度）には戻りきれていない状況
- 東京都リハビリテーション病院への入院は紹介制だが、患者の紹介医療機関について、一般病院からの紹介の割合は、令和元年度 49.6%から令和5年度 56.6%と増加傾向にある一方で、都立病院からの紹介は令和元年度 21.1%から令和5年度 18.4%と減少なお、都立病院の減少の要因は、新型コロナウイルス感染拡大の対応として専用病床を確保したことによるもの

（委員意見）

- 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

（取組の方向性）

- 入院判定会議を平日は毎日開催し、原則、翌開院日には紹介元の医療機関に回答するなど、入院患者の受入れを迅速化
- 集患の強化には、前方連携が重要であり、近隣の墨東病院、東部地域病院を中心とした都立病院を含んだ、前方・後方連携のさらなる強化
- 患者から東京リハビリテーション病院に関心をもってもらえるよう、広報部門の充実を検討
- 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の可能性について検討

2 リハビリテーション提供単位増の取組

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院では、療法士一人当たりのリハビリテーション提供単位を 18 単位／日を目標としており、令和 5 年度実績は 16.4 単位、患者一人あたりの提供単位数は、回復期リハビリテーション病棟では 6.11 単位
- 東京都リハビリテーション病院の役割として、専門的リハビリテーションを高めるため、研究・研修や合同カンファレンスに積極的に取り組んでいる

（委員意見）

- 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する等、効率的にリハビリテーションを提供する方法がある。
- リハビリテーションの提供時間を拡大する等、さらなる検討が必要
- 他の回復期リハビリテーション病院と比較して、東京都リハビリテーション病院は病床当たりの療法士数が少ない
- 患者がリハビリテーションを受けるため、病室から訓練室への移動に利用するエレベーターが混雑し、待ち時間がかかるなど、建物構造上の課題がある

（取組の方向性）

- 療法士の人員体制や提供時間などを検証し、効率的かつ効果的なリハビリテーションの提供時間を確保する取組を検討

3 個室整備による療養環境や感染対策の向上

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院は 165 床のうち個室が 10 床と全体の 6%であり、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 円から 14,000 円であり、有料稼働率（令和 5 年度実績）は 95.7%と高い
- 現在の個室はトイレがないことから、院内で感染症のクラスターが発生した場合に患者の隔離手段として使用する個室の効果が見込めない

（委員意見）

- コスト面での妥当性の判断も必要だが、感染症対策のほか、高齢者は個室のニーズが高い傾向があり、団塊の世代がこれから高齢化していく点においても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

（取組の方向性）

- 患者の療養環境の向上や感染症クラスター対策の観点から、病院の大規模改修工事時などにおいて個室の整備・増室等を検討

4 支出削減の取組

（現状と課題）

- これまでも、後発医薬品の使用及び院外処方箋発行を拡大や事務用品や消耗品の節約を徹底
- 令和2年度以降、建物の老朽化による緊急修繕工事等の増加や物価高騰の影響により、支出額は微増

（委員意見）

- 物価高、人件費上昇の影響が大きく、食材費や材料費、委託費などの大幅な削減は厳しい（今後の方向性）

- 長期継続契約など多様な契約手法について検討
- 在庫管理システムにより、適切な在庫管理をすることで余剰となる発注を削減
- 大規模改修工事の際には、省エネ設備等の導入することで光熱水費の削減

5 経営管理体制

（現状と課題）

- 令和6年4月、開院以来の抜本的な組織改正を行った。副院長のライン組織化による権限と責任の明確化や院長補佐を設置するほか、患者の利便向上性のため、患者サポートセンターの設置などを実施
- また、東京都リハビリテーション病院の組織としての目標を明確にするため、SWOT 分析とPDCA サイクルにより経営管理を開始
- 職員からの自己申告と自己評価、日頃の仕事の成果及び職務達成に必要な能力・姿勢等を評価し、昇給・昇格その他の人事管理、人材育成等に反映させるため、業績評価を毎年度実施

（委員意見）

- 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（今後の方向性）
- SWOT 分析や経営指標の設定、進行管理による組織体制の強化
- 人事考課制度の効果を分析した上で見直しも検討

6 施設整備による機能変更

（現状と課題）

- 東京都リハビリテーション病院の建物は築35年を経過し、老朽化が進んでいる
- 手術室では主に「骨内異物除去術」や「内反尖足手術」などが行われているが、実績は令和5年度が18件、過去5年間の平均で16件となっており、月平均1件から2件程度にとどまっている
- 患者数及びリハビリテーション提供数の増加に伴い、訓練室が手狭になっている

（委員意見）

○ 手術室は他の機能への有効活用を検討したかどうか

（今後の方向性）

○ 手術室について、他機能への有効活用を検討

○ 手術が必要な患者については、近隣の病院と連携するなど施術体制を確保