

東京都リハビリテーション病院（以下「都リハビリテーション病院」という。）の中・長期的なあり方及び都リハビリテーション病院の経営力向上等について検討

第1章 都リハビリテーション病院の現状

1 都リハビリテーション病院の概要

- ▶ 都におけるリハビリテーション医療供給の中核施設として、平成2年5月に開設

病床数	165床（回復期131床、一般34床）
職員	定数 212人
運営形態	指定管理者（公社）東京都医師会 指定管理期間 令和6年4月1日～令和11年3月31日

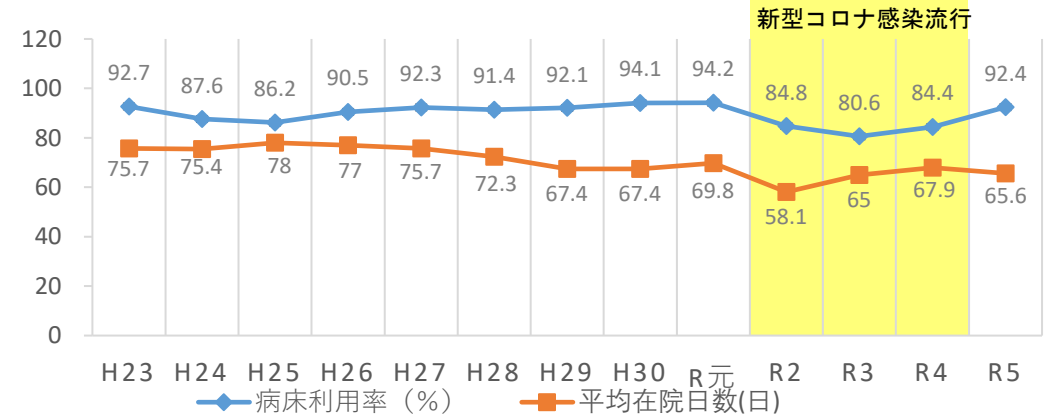
2 都リハビリテーション病院が果たしている役割

- ① 脳疾患患者を中心に専門的リハビリテーション医療を提供
- ② 院内外の職員も対象とした研修の実施等人材育成の充実、臨床研究の推進
- ③ 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や区の事業への協力、島しょ地域への療法士派遣など、地域のリハビリテーション支援の取組を実施
- ④ 墨田区白髭東防災拠点に位置し、災害発生時には医療救護活動を実施

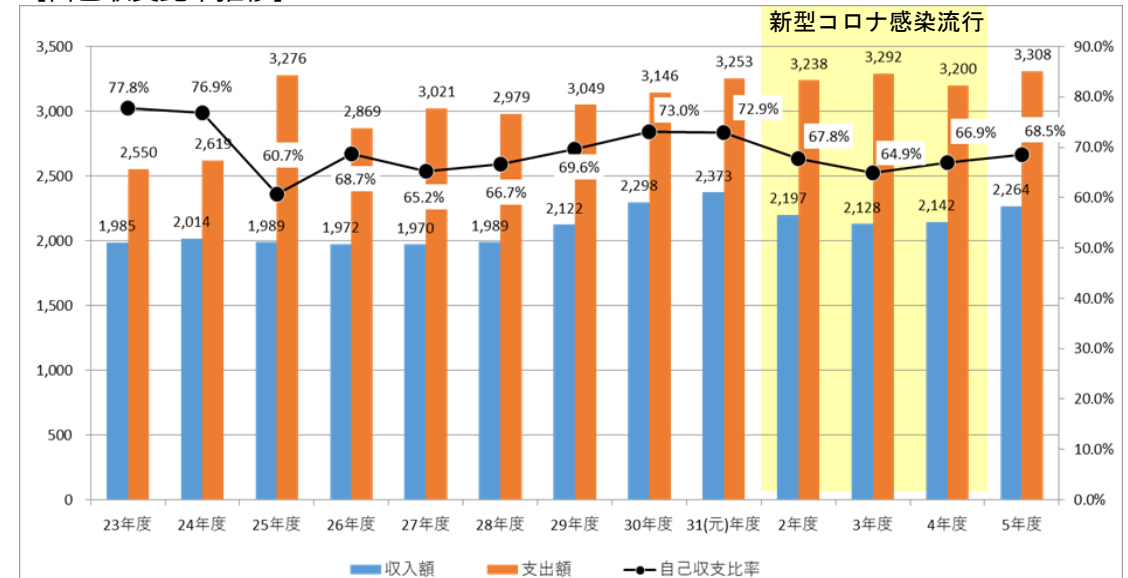
3 都リハビリテーション病院の経営状況

- ▶ 病床利用率は、令和元年度94.2%だったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により80%台となり、その後は回復傾向
- ▶ 自己収支比率は、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で、患者数や収入が減少し、70%を下回る状況となったが、令和5年度は回復基調

【病床利用率と平均在院日数の推移】



【自己収支比率推移】



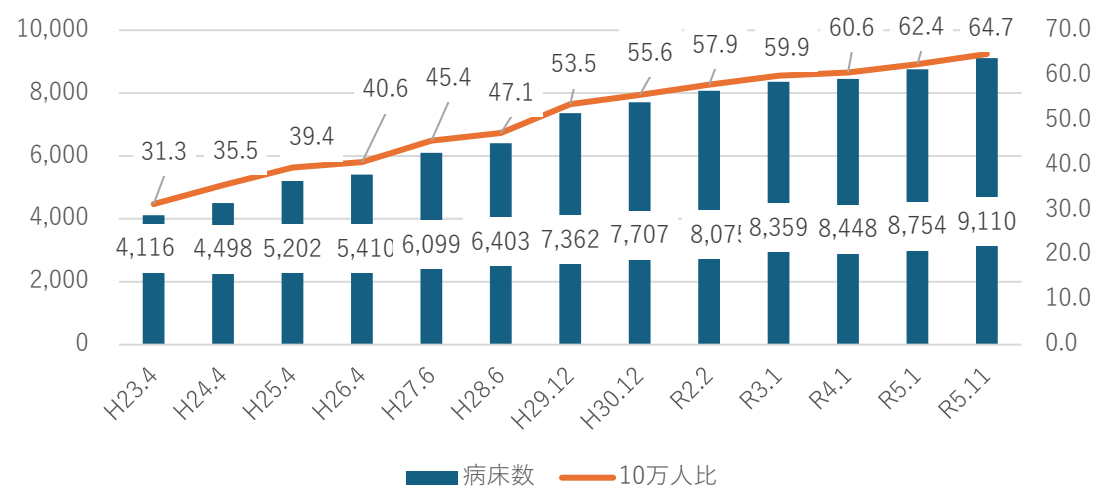
第2章 リハビリテーション医療を取り巻く環境の変化

1 開設時からの状況と都リハビリテーション病院の役割の変化

	平成2年度 (開設時)	平成27年度	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	● 「体制強化加算」廃止等、令和6年の診療報酬報酬改定により病院経営に影響 ● 国において新たな地域医療構想を検討中
都内リハビリテーション病院の役割	● リハビリテーション医療供給が全般的に不足している中、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、地域リハビリテーションにおいても専門的・中核的な取組を行う専門病院	● 民間の病院では受け入れ困難な患者へのリハビリテーション提供等 ● 院内外を問わずリハビリテーション医療に関する従事者の技術の底上げ

- 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
- 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
- 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
- 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

【回復期リハビリテーション病床の推移（東京都）】



2 新たな地域医療構想と将来的な受療動向

- 国では、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」が増加すると予測されている

	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

現状及び課題

委員意見

今後の方向性

1 医療機能

(1) 質の高いリハビリテーションの提供

- 入院患者のうち、**80歳以上の割合が令和5年度26.7%（前年度比1.2%増）と増加傾向**
- リハビリテーションを受けた後の機能回復を図る指標である**FIM利得が大きく、効果が高いリハビリテーションを提供**

- 今後は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
- 民間の回復期リハビリテーション病院が開設される中で、機能的に何をを目指すのか、検討が必要

- **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領域の拡大の可能性を検討**

(2) 高次脳機能障害患者に対する取組

- 高次脳機能障害の患者は、復職・社会復帰が課題であり、**高齢化の進展に伴い、対応はますます必要**
- 両立支援コーディネーターを中心に患者の復職・就労支援やドライビングシュミレーターによる運転評価、運転再開支援を実施
- 区東部圏域の支援者に対する研修を実施

- 地域、会社に対する患者の理解・受入れが進むよう橋渡しをお願いしたい
- ピアカウンセリングの視点も検討してもらいたい
- 先進的なリハビリテーション機器、高度な研究成果を臨床の現場で実践すべき

- **高次脳機能障害の患者の復職・就労継続の支援を充実**
- ドライビングシュミ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

- 小児患者は年間12人程度受け入れており、**臨床心理士によるカウンセリングを実施**
- 入院のために長期にわたり通学が困難な小児患者が病院内で訪問教育を受けるため、院内学級を設置（**都内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、都リハビリテーションのみ**）

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

- 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**

現状及び課題

委員意見

今後の方向性

2 人材育成・研究

(1) 人材育成

- 中堅看護師の専門性を高める研修では**院外の医療機関からも受け入れ**ており、受講者数も増加
- 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、地域の医療従事者の技術の底上げが求められている

- 今後、超高齢者が増加することでリハビリテーションの需要がますます高くなるため人材の育成は必要
- 在宅の分野においては、小規模の事業者には療法士がいないこともあるため、人材育成は重要

- **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を強化・充実**

(2) 研究

- リハビリテーション医療における診断方法、治療方法の改善等の臨床研究を実施
- **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

- 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

- **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の開発など、**企業や大学との共同研究を推進**



ドライビングシミュレーター



【参考事例】HPより
茨城県立医療大学付属病院：口
ボディクストレーニング
(HALを活用した臨床研究)

現状及び課題

委員意見

今後の方向性

3 地域リハビリテーション支援

- 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、活動指標を作成するなど連携を強化
- 毎年、島しょへ理学療法士を派遣
- 墨田区の在宅リハビリテーション支援事業を区及び墨田区医師会と共同して実施

- 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
- 都ならではの特色のある取組を進めるべき

- 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

- 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
- 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、地域からの受け入れを想定した災害用備蓄品や自家発電装置を設置

- 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

- 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

現状及び課題

1 入院医療に重点を置いた入院患者数増の取組

- 新型コロナウイルスの影響で収入及び入院患者数は減少、令和5年度は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
- 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増加傾向にある一方で、都立病院からの紹介は減少

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

今後の方向性

- 入院判定会議を平日は毎日開催し、**入院患者の受け入れを迅速化**
- 近隣の都立病院を含んだ、**前方・後方連携の更なる強化**
- **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を検討**

2 リハビリテーション提供単位増の取組

- 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の患者一人当たりの提供単位数は令和5年度6.11単位

- 療法士によるチームマネジメントや提供時間の拡大など、効率的にリハビリテーションの提供単位数を増やす方法も検討すべき
- 療法士の人員体制や建物構造上の課題もある

- 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

- 都リハビリテーション病院は**個室の割合が6%と少なく、有料稼働率（令和5年度実績）は95.7%と高い**
- 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の効果が見込めない

- コスト面での妥当性の判断も必要だが、感染症対策という点のほかにも、高齢者の患者は個室に対するニーズが高い傾向があることから、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

- 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、**建物の大規模改修時などにおいて、個室の整備・増室等を検討**

第4章 経営力向上に向けた取組

現状及び課題

4 支出削減の取組

- 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を検討
- 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
- 建物の大規模改修工事の際、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

- 令和6年4月に組織改正を行ったほか、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
- 業績評価を毎年度実施

- 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

- 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

- 病院の建物は築35年を経過し、老朽化が進行
- 手術室における手術実績は過去5年間の平均で16件、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

- 手術室は他の機能への有効活用を検討したかどうか

- 手術室の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、施術の体制を確保