

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
(案)

令和 7 年 1 月

東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会

はじめに

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月に開設された。これまで、専門的リハビリテーション医療を提供し、リハビリテーション医療に関わる人材育成・研究を推進するとともに、平成13年には東京都が設置する地域リハビリテーション支援センターの第1号としての指定を受け、地域リハビリテーションを推進し、都内12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の機能も担っている。

この間、都内における回復期リハビリテーション病棟をもつ病院及び回復期リハビリテーション病床が増加するとともに、今後、東京の高齢化が更に進むことが見込まれており、東京都リハビリテーション病院を取り巻く環境は大きく変化している。

このため、都が設置した東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会において、病院が担うべき役割や、経営力の向上に向けた取組など、病院の中・長期的なあり方について、それぞれの分野の専門家による議論を重ねてきた。

本報告書は、委員会としての意見を取りまとめたものである。

東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会
座長 安保 雅博

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月に開設した。（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号として東京都から指定を受け、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を推進している。
- 平成28年4月より、日曜日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した。
- 平成18年度より指定管理者制度を導入している。令和6年4月に指定管理者を更新し、期間は令和11年3月までの5年間、指定管理者は公益社団法人東京都医師会である。

【病院の沿革等】

沿革	年月	項目
	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	

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している。
- 小児患者や20歳から50歳代の働き盛り世代の患者も幅広く受け入れている。

(2) 人材育成及び研究

- 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を提供できるよう、就業年数に応じた段階的な教育体制を導入するとともに、認定理学療法士や認定看護師等の資格者の養成を計画的に実施している。
- また、医師の後期臨床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」を院内外の職員を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している。
- さらに、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している。

(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（墨田区、江戸川区、江東区）の地域リハビリテーション支援センターとして、関係機関と連携し、地域リハビリテーションを推進するとともに、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、連絡会を開催するなどの活動も実施している。
- 墨田区在宅リハビリテーション支援事業等への協力など、地域のリハビリテーション支援の取組を実施している。
- 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し、訪問指導などを実施している。

(4) 災害発生時における医療救護活動

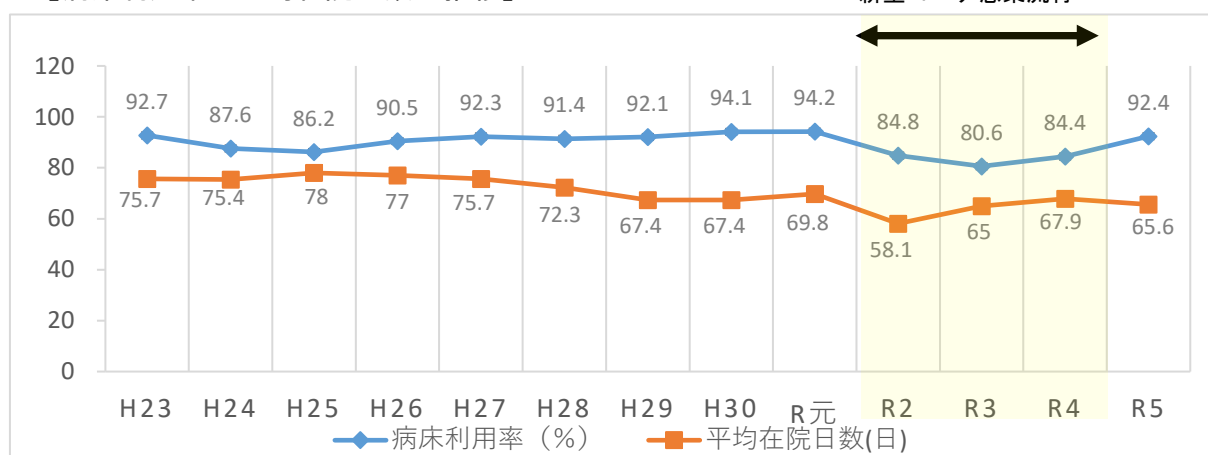
- 東京都リハビリテーション病院は、墨田区の白髭東防災拠点内に位置しており、墨田区地域防災計画に定める医療活動を行う「災害医療支援病院」に位置付けられている。

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、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で入院患者が減少し、令和2年度から4年度までは80%台となった。なお、5類に移行した令和5年度には、入院患者が増加したため92.4%となり、回復傾向となっている。
- 平均在院日数は、平成28年度から365日リハビリテーションを開始したことなどにより、患者の在宅等への復帰が早まり、平成29年度に67.4日となった。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、その後は60日台で推移している。

【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、病院の所在地である墨田区を中心として周辺の近隣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割となっている。

【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割以上となっている。
- なお、令和2年度から令和4年度にかけて都立病院からの紹介が減少しているが、これは、都立病院が新型コロナの療養病床対応をしたことで対象疾患の患者が減少したことによる。

【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割前後で推移している。

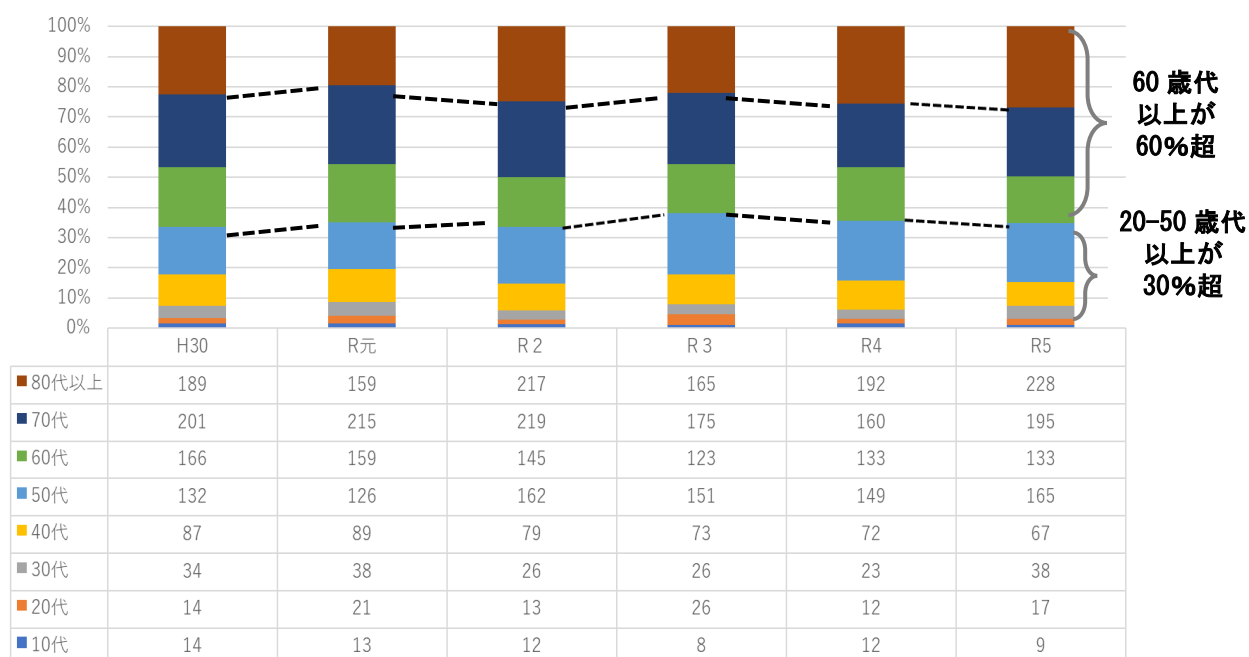
【疾患別状況（入院患者）】

新型コロナ感染流行

区分	H 3 0		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 60%超、小児患者及び 20 歳から 50 歳代の働き盛り世代が 30%超となっている。

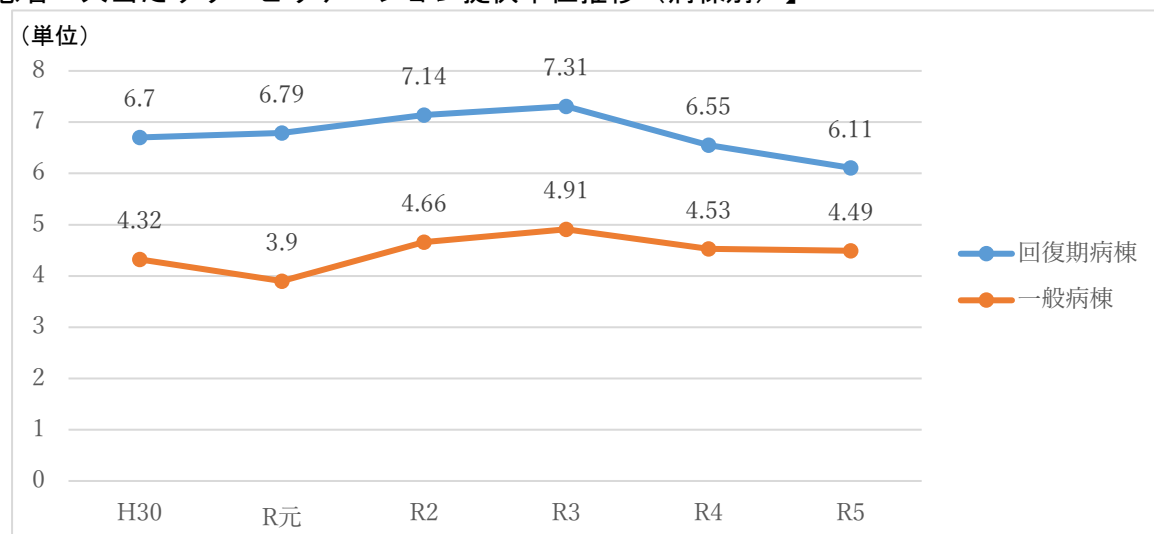
【年齢別状況（入院患者）】



（3）リハビリテーション提供の状況

- 患者一人当たりのリハビリテーション提供単位数は、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単位となっている。
- なお、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、患者数が減少したことから、回復期リハビリテーション病棟では患者一人当たり7単位まで上昇したが、患者数が回復してきた令和4年度以降は下降している。

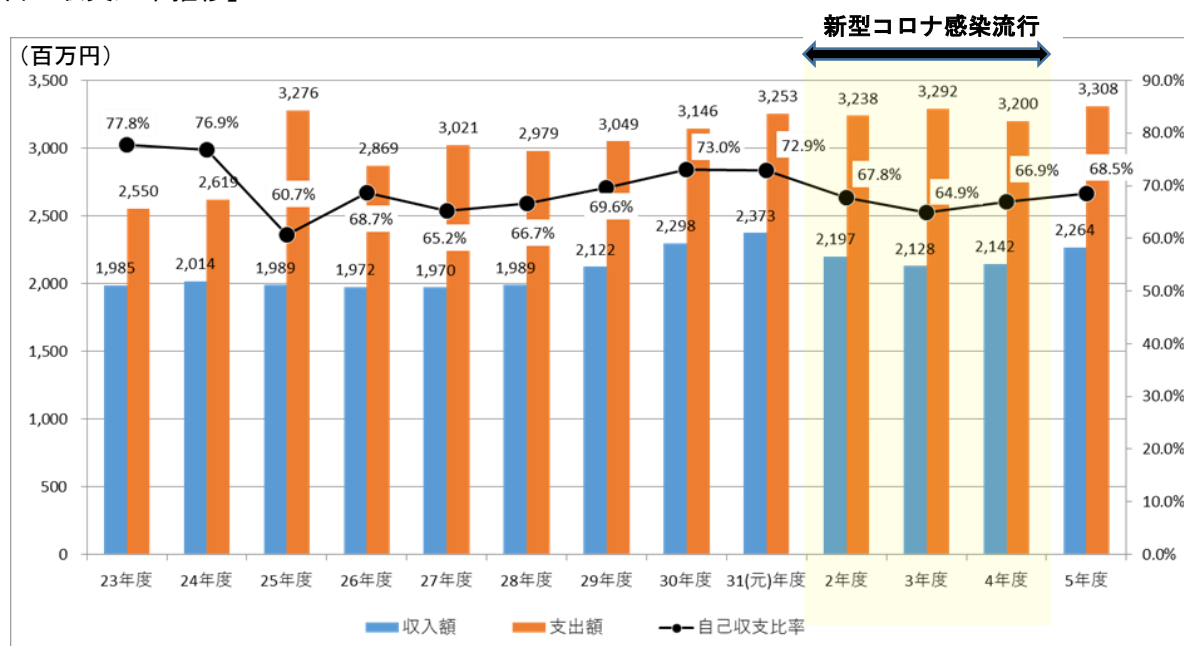
【患者一人当たりリハビリテーション提供単位推移（病棟別）】



(4) 収支の状況

- 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導入等の経営努力により平成 30 年度には 70%を越えた。
- 令和 2 年度から令和 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 年度は入院患者数も増加し、収入及び自己収支比率ともに回復基調となっている。
- 支出については、令和 4 年度は一時的に下がっているが、建物の老朽化による緊急修繕や物価高騰の影響により令和 5 年度は微増となっている。(収支の詳細な状況は資料編「1 収支状況」参照)

【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

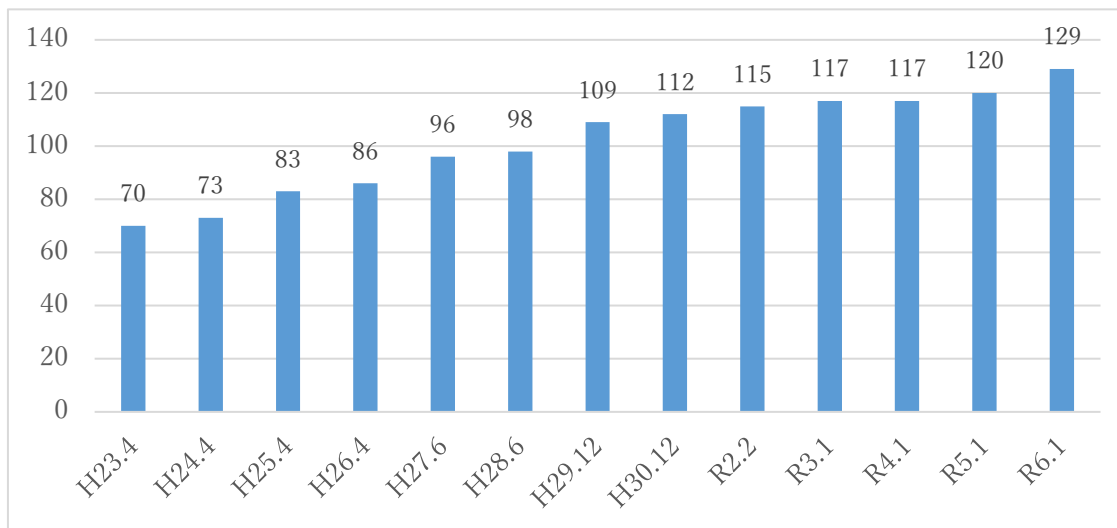
1 開設時からの状況と東京都リハビリテーション病院の役割の変化

(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年度から都リハビリテーション病院を区東部圏域で指定）	●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」などがあり、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6年1月時点の都内の回復期リハビリテーション病床数は9,234床（平成27年比約1.5倍増）だが、人口10万人当たり65.6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、都の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・就労継続支援を実施 ●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27年度は、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、その後増加し続け、平成27年度に96病院、令和5年度には129病院と約1.3倍近く増加している。

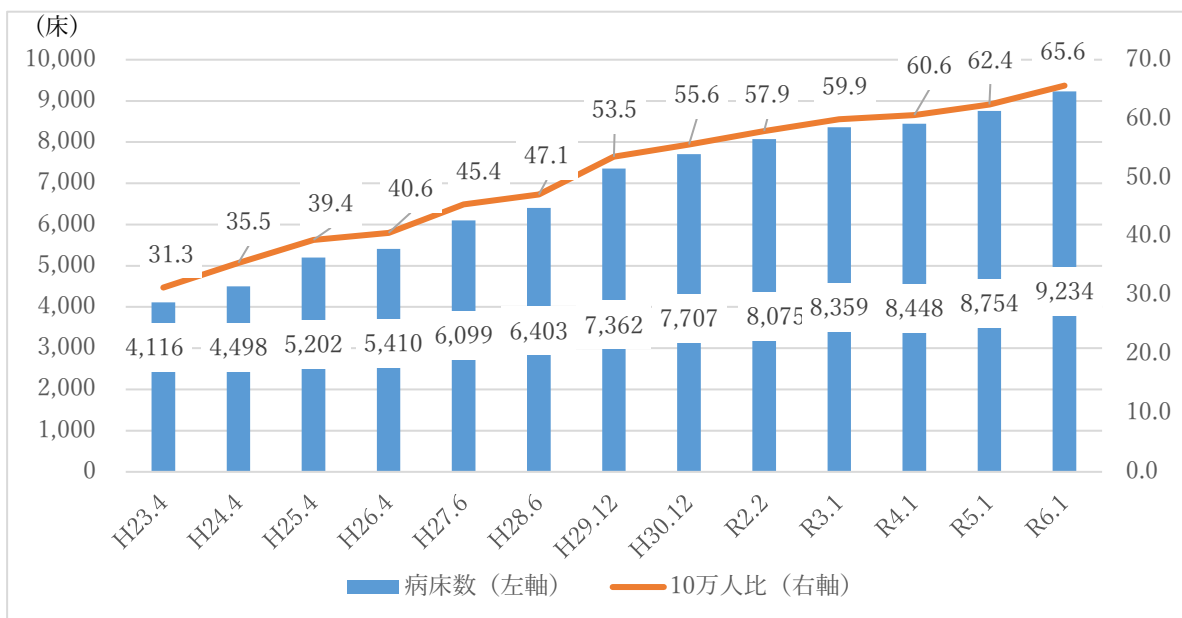
【回復期リハビリテーション病棟をもつ病院数の推移（東京都）】



東京都保健医療局調べ

- 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9,234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65.6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となっている。

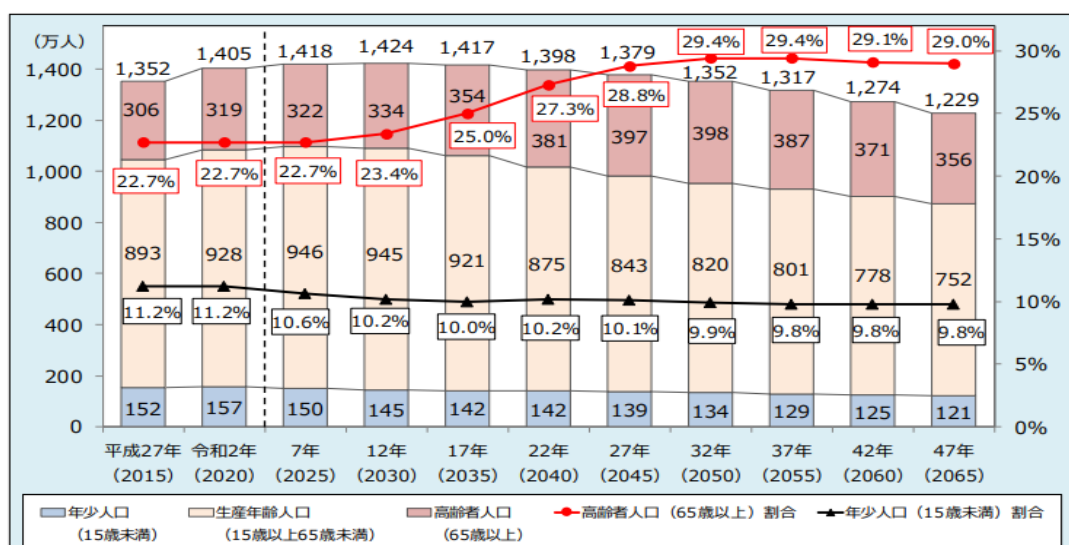
【回復期リハビリテーション病床の推移（東京都）】



東京都保健医療局調べ

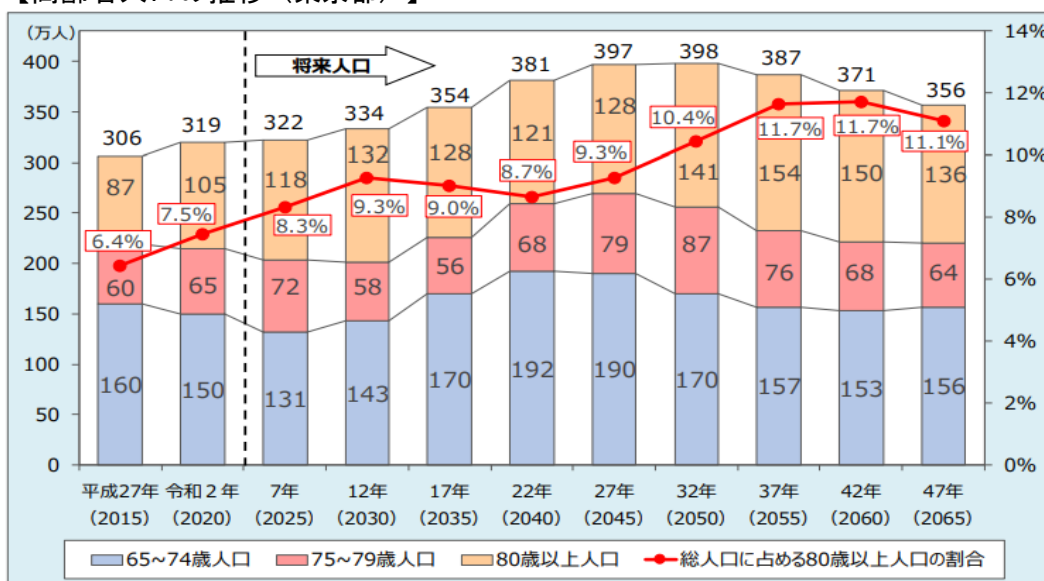
- 平成 27 年度には、介護保険制度によりリハビリテーションは医療分野だけでなく、介護分野まで拡大する中、東京都リハビリテーション病院は、総合的リハビリテーション医療を実施するとともに、都における地域リハビリテーションにおいても先駆的・中核的な取組を行うリハビリテーション専門病院として運営している。
- 令和 6 年度の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟の体制強化加算 1 及び 2 の廃止や運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し等が行われ、病院経営への影響が懸念される。
- 東京都の高齢化率(65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)は令和 2 年の 22.7% から令和 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 人が高齢者になるとされている。

【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）】

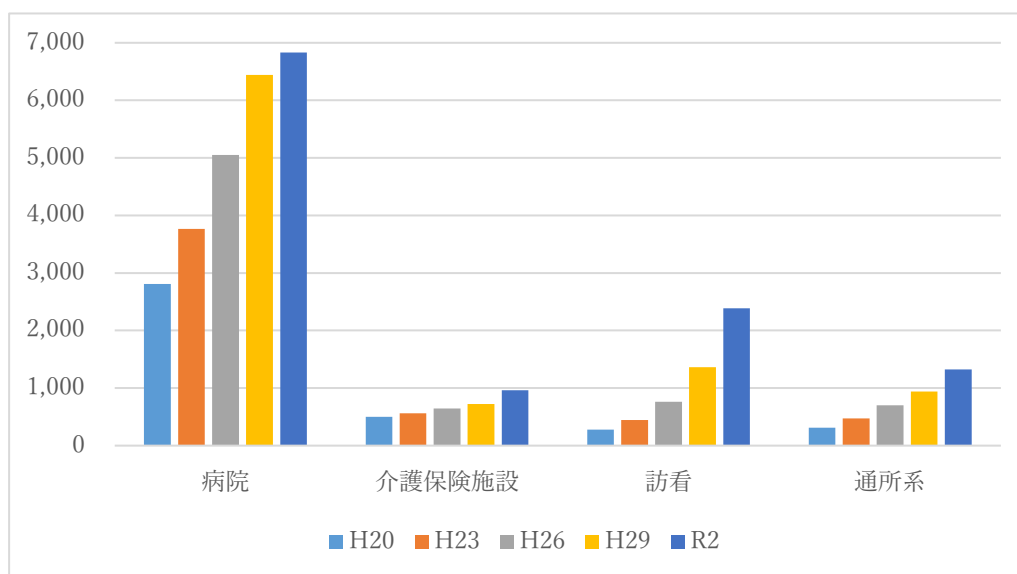


東京都政策企画局「2065 年までの東京の人口・世帯数予測について」

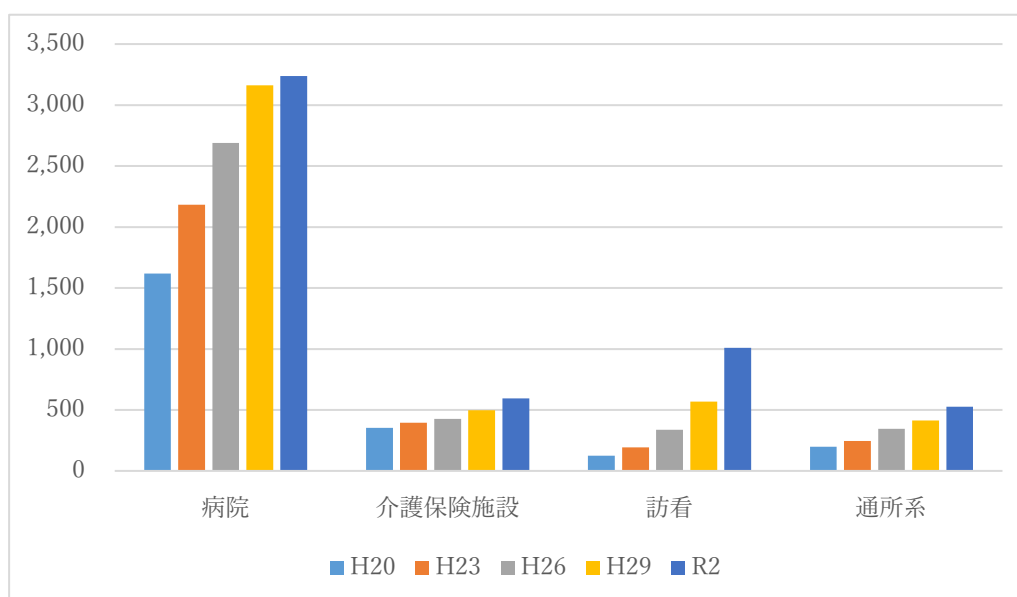
（２）リハビリテーション従事者の状況

- 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となっている。
- 病院については、理学療法士の従事者数が、平成 20 年度は 2,809 人であったのが令和 2 年度には 6,832 人と約 2.4 倍となり、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数も約 2 倍近く増加している。
- 介護事業所においては、訪問看護ステーション（訪看）の理学療法士の従事者数が、平成 20 年度は 276 人であったのが令和 2 年度は 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についても増加している。

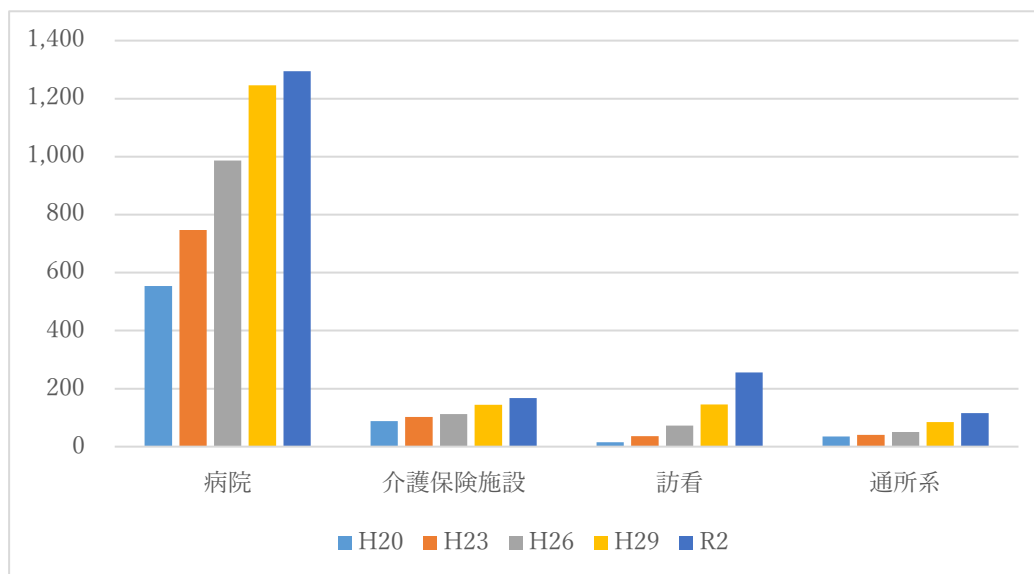
【理学療法士従事者数の推移（東京都）】



【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
- ・介護保険施設、訪看及び通所系の従事者数（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・連携を推進している。
- 現在、国においては、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る2040年（令和22年）頃に向け、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している。
- 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年にかけての都内の疾患別受療人数は、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。
- リハビリテーションの需要は、今後もますます増加すると予想される。

【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医療の提供、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を取り巻く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、そのうち80歳代以上は、令和5年度26.7%で前年度比1.2%増と増加傾向となっている。
- 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で、利得が30.47と大きく、民間のリハビリテーション病院と比較しても効果の高いリハビリテーションを提供している。

(委員の主な意見)

- 今までのリハビリテーションとは異なり、今後は85歳以上の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ではないか。
- 現在はあちこちに民間の回復期リハビリテーション病院があり、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、在宅をフォローしていくのかなど、機能的に何を指すのか検討が必要ではないか。

<意見のまとめ>

- 85歳以上の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していくべきである。
- リハビリテーションを取り巻く環境の変化に的確に対応するとともに、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等について検討していく必要がある。

(2) 高次脳機能障害患者に対する取組

(現状と課題)

- 高次脳機能障害患者は、記憶障害などの特性により、復職・社会復帰が課題となっている。
- 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している。

- また、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している。
- 東京都から高次脳機能障害支援普及事業を受託しており、区東部圏域内の支援者に対する研修会などを実施している。
- 将来的な高齢化に伴い、高次脳機能障害患者の医療需要増加への対応がますます必要となる。

（主な委員意見）

- 高次脳機能障害患者の社会復帰の際、地域や会社の理解が進まないことが課題となっているので、家族・会社の受入れの橋渡しをお願いしたい。
- 高次脳機能障害の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ではないか。

＜意見のまとめ＞

- 高次脳機能障害患者の復職、就労継続を支援していくべきである。
- 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していくべきである。

（３）小児患者の受入れ

（現状と課題）

- 10歳代の小児患者は、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している。
- また、東京都リハビリテーション病院では、入院のために長期にわたり通学が困難になった児童が、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）に転学・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のうち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である。

（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。
- 一方、医療的ケアの小児患者を東京都リハビリテーション病院が受け入れるには他機関との住み分けが必要であり、また、小児科医の配置など体制整備が難しいのではないか。
- 民間のリハビリテーション病院では受入れが少ない、回復期リハビリテーションが必要な小児患者を積極的に受け入れて欲しい。

＜意見のまとめ＞

- 脳血管疾患や脊髄損傷などの回復期リハビリテーションが必要な小児患者を積極的に受け入れ、リハビリテーションを提供するとともに、復学等の支援も実施していくべきである。

2 人材育成及び研究

(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、都内大学医学生を受け入れている。
- 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、中堅看護師が更に専門性を高める「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、受講者数も増加している。
- 特定の看護分野における認定看護師研修等を実施している。（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 歳以上の超高齢者が増加し、リハビリテーションの需要はますます増加することから、人材の育成が必要となってくる。
- 理学療法士と比較して作業療法士及び言語聴覚士は少なく、大学病院で募集してもなかなか集まらない状況となっている。
- 在宅の分野での人材育成も重要である。地域では、療法士が大規模な訪問看護事業所にはいるが、小規模の事業所にはいない状況となっている。

<意見のまとめ>

- 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べきである。

(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、臨床研究を実施している。
- ドライビングシミュレーターについては、企業と共同研究を実施している。

(主な委員意見)

- 今後増加傾向となる 85 歳以上の超高齢者に対するリハビリテーションの研究を進めるべきではないか。

<意見のまとめ>

- 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していくべきである。
- 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していくべきである。

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、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している。
- 各地域リハビリテーション支援センターによる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年度に作成した。
- 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している。
- 墨田区の在宅リハビリテーション支援事業について、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している。

（主な委員意見）

- 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、先端機器を使用したりリハビリテーションや医療型障害児入所施設の併設など特色ある取組をしている。東京都リハビリテーション病院も、都ならではの取組を進めるべきである。
- 元気な高齢者への取組など、予防に重点を置いた支援の開発・研究を期待している。

＜意見のまとめ＞

- 各圏域の地域リハビリテーション支援センターの活動を支援する取りまとめ役として、更なる連携強化を推進していくべきである。
- 都や地元区等自治体からの要望に応じ、リハビリテーションに関連する事業を実施していく必要がある。

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、墨田区の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毎年参加している。
- 在院の患者に加え、地域からの受入を想定した災害用備蓄品を整備しているほか、停電時に備え、自家発電装置を設置している。
- 地域からは、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は、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

＜意見のまとめ＞

- 東京都リハビリテーション病院の医療資源を活用した災害時の医療救護活動について、引き続き関係機関と調整し、機能の強化に取り組んでいく必要がある。

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でき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年度に新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことにより、増加に転じているものの、新型コロナウイルス感染拡大以前（令和元年度）には戻りきれていない状況となっている。
- 東京都リハビリテーション病院への入院は紹介制となっているが、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%と減少となっている。都立病院の紹介の割合が減少した要因は、令和2年度から令和4年度にかけて、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であるが、令和5年度は新型コロナウイルス感染拡大以前（令和元年度）には戻り切れていない状況である。

（主な委員意見）

- 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、東京都の病院であるので、都立病院との連携を活性化すべきである。
- 脳血管疾患の患者については、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である。
- 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。

＜意見のまとめ＞

- 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、入院患者の受入を迅速化していくべきである。
- 集患の強化には、前方連携が重要であり、近隣の都立病院である墨東病院や東部地域病院を含んだ前方・後方連携を更に強化していくべきである。
- 患者から東京都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していくべきである。
- リハビリテーションを取り巻く環境の変化に的確に対応するとともに、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等について検討していく必要がある。

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、患者一人当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 単位となっている。
- 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。

（主な委員意見）

- 各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、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、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。

＜意見のまとめ＞

- 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していくべきである。

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。
- 個室の差額料金は 7,000 円から 14,000 円であり、有料稼働率は 95.7%（令和 5 年度実績）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。

（主な委員意見）

- 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。

＜意見のまとめ＞

- 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・増室等を検討していくべきである。

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の拡大、事務用品や消耗品の節約など、支出削減に取り組んでいる。

【院外処方箋発行率及び後発医薬品使用割合の実績（令和3年度から令和5年度）】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
院外処方箋発行率	52.0%	54.6%	55.0%
後発医薬品使用割合（＊）	87.7%	85.2%	85.1%

＊後発医薬品使用体制加算算定の算出方法による

- 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、支出額は微増している。

（主な委員意見）

- 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のではないかと。

＜意見のまとめ＞

- 長期継続契約など多様な契約手法について検討していく必要がある。
- 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していくべきである。
- 大規模改修工事の際には、省エネルギー設備等の導入などにより光熱水費の削減を目指すことも必要である。

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、患者の利便向上性を図るため、患者サポートセンターを設置した。
- 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 サイクルによる経営管理を開始した。
- 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している。

（主な委員意見）

- 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ので検討してほしい。

＜意見のまとめ＞

- SWOT 分析や経営指標の設定、進行管理などにより組織体制を強化していくべきである。
- 人事考課制度については、効果を分析した上で見直しも検討していく必要がある。

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。

（主な委員意見）

- 手術室について、他の機能への有効活用を検討してはどうか。
- 手術室を廃止すると、収入減の影響もあるので慎重に検討すべきではないか。

＜意見のまとめ＞

- 手術室の他機能への有効活用について、東京都リハビリテーション病院として必要な機能や収支への影響などを総合的に勘案し検討していくべきである。
- 手術室を他機能へ転換する場合には、手術が必要な患者への対応として近隣の病院と連携するなど施術体制の確保を図っていく必要がある。

おわりに

東京都リハビリテーション病院は、都内におけるリハビリテーション医療の中核施設として設立され、専門的リハビリテーション医療の提供、人材育成、地域リハビリテーション支援等の役割を果たしてきた。

都内における回復期リハビリテーション病棟を持つ病院や回復期リハビリテーション病床の増加、高齢者の患者の増加、新たな地域医療構想等により、担うべき役割や機能の変化が求められている。

本検討委員会では、東京都リハビリテーション病院が担うべき役割や、経営力の向上に向けた取組など、病院の中・長期的なあり方について検討してきた。

今後、本検討委員会の意見を踏まえ、リハビリテーションを取り巻く環境の変化に柔軟に対応するとともに、経営力の向上に取り組むことで、都内におけるリハビリテーション医療の向上や地域医療への貢献などリハビリテーション医療の中核施設としての役割を果たしていくことを期待する。

東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会設置要綱

令和6年5月31日 6保医医政第548号

（設置）

第1 東京都リハビリテーション病院（以下、「都リハビリ病院」という。）の中・長期的なあり方及び経営力の向上等を検討するため、東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 委員会での検討事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 都リハビリ病院の現状及び課題
- (2) 都リハビリ病院が担うべき役割等の方向性
- (3) 経営力の向上に向けた取組の方向性
- (4) その他第1の設置目的に関して必要な事項

（委員構成）

第3 学識経験を有する者、公認会計士、東京都医師会の代表、東京都理学療法士協会の代表、東京都作業療法士会の代表、東京都言語聴覚士会の代表、都リハビリ病院院長、行政機関の職員、その他保健医療局長が必要と認める者から構成することとし、保健医療局長が委嘱する。

なお、東京都医師会、東京都理学療法士協会、東京都作業療法士会、東京都言語聴覚士会の委員については、各団体においてリハビリテーション医療分野を担当する役員とする。

（委員の任期）

第4 委員の任期は、委嘱の日から令和7年3月31日までとする。

（座長）

第5 委員会に座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選出する。副座長は、座長が指名により選任する。
- 3 座長は、委員会の会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

（招集等）

第6 委員会は、保健医療局長が招集する。

- 2 会議の議長は、座長が務める。
- 3 委員会は、必要に応じ、委員以外の者に出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。

（ワーキンググループの設置）

第7 委員会では第2(3)に掲げる事項を具体的に検討するためのワーキンググループ（以下「W

G」という。)を設置することができる。

2 WGの運営に必要な事項は別に定める。

(委員会の公開)

第8 会議並びに会議録及び会議に係る資料は、個人情報の保護等特に非公開とする必要がある場合を除き、全て公開する。

(庶 務)

第9 委員会の庶務は、東京都保健医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(補 則)

第10 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年5月31日から施行する。

東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会委員名簿

	氏 名	役 職
学 識 経 験 者	安保 雅博	東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座主任教授
	河原 加代子	東京都立大学大学教育センタープレミアムカレッジ特任教授
会 計 士 公 認	田村 桂一	公認会計士
関 係 団 体 の 代 表	土谷 明男	東京都医師会副会長
	森島 健	東京都理学療法士協会会長
	田中 勇次郎	東京都作業療法士会会長
	西脇 恵子	東京都言語聴覚士会会長
病 院 代 表	新井 康久	東京都リハビリテーション病院院長
関 係 行 政 機 関	杉下 由行	墨田区保健所長
	岩井 志奈	保健医療局医療政策担当部長
	白旗 陽司	保健医療局企画部事業推進担当課長
	佐々木 慎吾	福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長
	外川 達也	東京都心身障害者福祉センター地域支援課長
パ ー ト ナ ー	佐藤 秀也	株式会社川原経営総合センター病院コンサルティング部部長

東京都リハビリテーション病院あり方検討委員会開催状況

回	開催日	議題
第1回	令和6年6月10日	(1) 主な論点について (2) 東京都リハビリテーション病院の現状と課題について
第2回	令和6年7月17日	(1) 経営力ワーキンググループ報告について (2) リハビリテーション医療を取り巻く環境について (3) 今後担うべき役割・機能、今後の方向性について
第3回	令和6年12月23日	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)について
第4回	令和7年1月20日	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 (案)について