

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門

経営強化アクションプラン

【令和6年度～令和9年度】

埼玉県 福祉部

目 次

第1章	はじめに	1
1	プラン策定の背景	
2	プランの位置付け	
3	計画の期間	
4	プランの点検・評価・公表	
5	プランの見直し	
第2章	病院部門を取り巻く環境	3
1	収支	
2	病床利用率	
第3章	事業運営の基本方針	4
第4章	役割・機能の最適化と連携の強化	5
1	地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
3	機能分化・連携強化	
4	患者の視点に立った医療の提供	
5	安全で安心な医療の提供	
6	一般会計負担の考え方	
第5章	医師・看護師等の確保と働き方改革	11
1	医師・看護師等の確保	
2	医師の働き方改革への対応	
第6章	経営形態の見直し	11
第7章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	12
1	新興感染症への対応	
2	災害への対応	
第8章	施設・設備の最適化	12
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
2	デジタル化への対応	
第9章	経営の効率化等	13
1	経営指標に係る数値目標	
2	目標を達成するための取組	
3	医業収支見直し	

第1章 はじめに

1 プラン策定の背景

総合リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)は、更生相談所、リハビリテーション病院、障害者支援施設、健康増進施設などリハビリテーションのための様々な機能を有した県域の中核施設として、相談・判定から医療、職能訓練、社会復帰までの一貫したリハビリテーションを提供している。

しかしながら、平成 28 年度の包括外部監査において、センター病院部門に関し、低い病床利用率や赤字体質などが課題として挙げられ、効率的な運営体制などについて検討すべきことが指摘された。

平成 30 年 2 月定例県議会の予算特別委員会においても、病院局へ事務を移管するなど経営の健全化を図ることや、地方独立行政法人化も視野に入れ、病院部門の経営健全化を含めて抜本的な見直しを行うことについて、附帯決議がなされた。

こうした背景を重く受け止め、センター病院部門では、平成 30 年度以降「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン(病院部門)」により、病院部門の更なる経営改善と機能強化に取り組んできた。

令和 3 年度からは、これまで一般会計で運営をしていた病院部門に地方公営企業法を一部適用(財務適用)し、公営企業会計による運営を行っている。これにより経営状況を的確に把握し、地方独立行政法人化も視野に入れたさらなる経営改善に努めているところである。

また、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知。以下、「新ガイドライン」という。)では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点と、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点のもと、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとして、必要な経営強化の取組を記載する「公立病院経営強化プラン」の策定を求めている。

そこで、全職員が一丸となって更なる経営強化に取り組んでいくための行動計画として、「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営強化アクションプラン(病院部門)(令和 6 年度～令和 9 年度)」を策定する。

2 プランの位置付け

本プランは、センター病院部門の経営強化のための行動計画であり、「埼玉県総

合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン(病院部門)(令和3年度～令和5年度)」を引き継ぐプランである。

なお、本プランは、新ガイドラインに基づいた公立病院経営強化プランに相当するものである。

3 計画の期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

4 プランの点検・評価・公表

本計画の進捗は、毎年度、センター各部門の職員で構成する委員会で点検・評価を行う。

また、年1回、有識者などで構成する運営協議会へ報告し、住民の理解が得られるようその結果をホームページで公表する。

5 プランの見直し

毎年度実施する点検・評価の結果や国の動向を踏まえ、必要に応じて見直す。

第2章 病院部門を取り巻く環境

1 収支

センター病院部門は、令和3年度から地方公営企業法の一部適用（財務適用）を行い、民間企業と同様の財務諸表（損益計算書・貸借対照表等）を作成することで経営状況の「見える化」を図った。

令和4年度は、積極的な集患活動などを行った結果、入院収益の増加などにより、医業収支差が令和3年度から0.3億円改善し、医業収支比率は56.2%となった。

単位：(千円)

年度	病院事業収益		病院事業費用	
	A	うち 医業収益 B	C	うち 医業費用 D
R3	5,508,641	1,785,553	4,472,941	3,289,890
R4	4,133,274	1,880,361	3,481,767	3,348,502

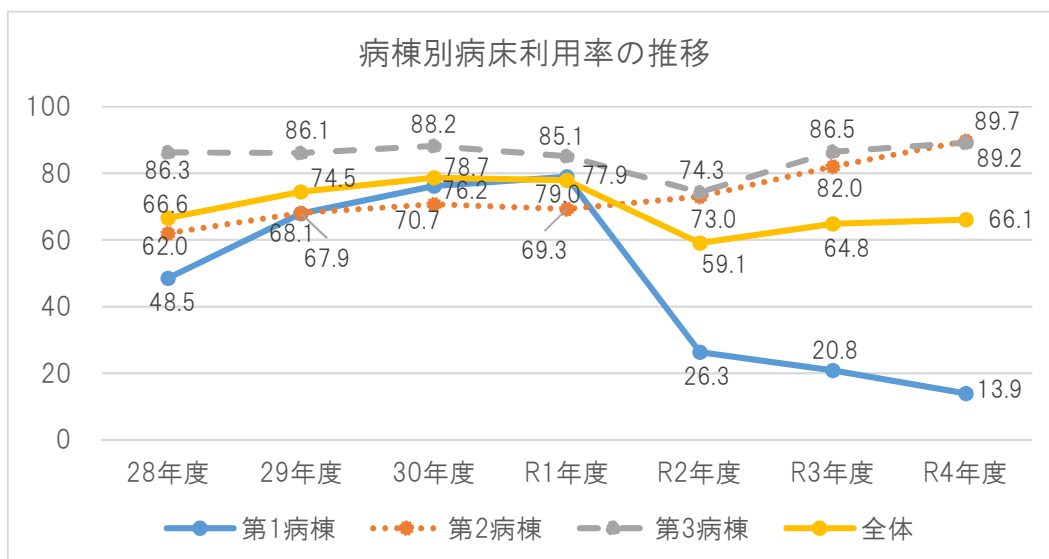
年度	収支差	収支 比率	医業 収支差	医業収支 比率
	A-C	A/C	B-D	B/D
R3	1,035,700	123.2%	▲1,504,337	54.3%
R4	651,507	118.7%	▲1,468,141	56.2%

2 病床利用率

病床利用率は以下のとおり推移している。なお、第1病棟は令和2年度からコロナ患者の受入れにより一般患者の入院を制限しているため、病床利用率が低下している。

単位：(%)

年 度		28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
利 用 率	全体	66.6	74.5	78.7	77.9	59.1	64.8	66.1
	第1病棟	48.5	67.9	76.2	79.0	26.3	20.8	13.9
	第2病棟	62.0	68.1	70.7	69.3	73.0	82.0	89.7
	第3病棟	86.3	86.1	88.2	85.1	74.3	86.5	89.2



センター病院部門は、高い専門性を生かし、民間の医療機関では対応が困難な患者に対するリハビリテーション医療の提供に取り組んでいくこととしている。そのためには、一層の経営強化に取り組み、病院の経営を持続可能なものにする必要がある。

第3章 事業運営の基本方針

医療需要の変化や医師・看護師等の医療従事者の確保が困難な中、機能分化・連携により地域医療を確保していくため、センター病院部門は公立病院として関係機関との連携を図り、地域におけるリハビリテーション医療を支援するとともに、民間病院において対応が困難な「神経難病医療」、「若年者リハビリ」、「障害者の機能改善」などの専門・政策的医療を提供する役割を担っていく。

また、地域包括ケアシステムの構築や新興感染症への対応など公立病院の役割を果たしながら、病院事業を持続可能なものとして運営するため、不断の経営強化に取り組んでいく。

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

(1) 埼玉県地域医療構想

平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が成立し、改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)が平成 27 年 4 月1日に施行された。

この改正により、都道府県は、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定し、令和 7 年(2025 年)における地域の医療提供体制のあるべき姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することとなった。

埼玉県地域医療構想(平成 28 年 10 月 14 日決定)によると、令和 7 年の必要病床数は県全体で 54,210 床(うち高度急性期 5,528 床、急性期 17,954 床、回復期 16,717 床、慢性期 14,011 床)と見込まれている。

また、病床機能報告によると、令和4年度における県全体での病床数は、51,215 床(うち高度急性期 6,357 床、急性期 24,770 床、回復期 6,216 床、慢性期 12,165 床、その他 1,707 床)であり、令和 7 年の必要病床数推計と比較すると、県全体で 2,995 床が不足することになる。特に回復期は 10,501 床の増床が求められている。

(2) 地域医療構想の中での役割

病床機能報告によると、令和4年度におけるセンターが属する県央圏域の病床数は、高度急性期 587 床、急性期 1,599 床、回復期 275 床、慢性期 831 床である。

一方、令和 7 年の県央圏域における必要病床数は、高度急性期 344 床、急性期 1,273 床、回復期 1,120 床、慢性期 797 床となっており、不足が見込まれる回復期機能の病床については、急性期等からの機能転換を進める必要があるとされている。

県全体でも回復期及び慢性期の病床は不足すると見込まれているため、センター一病院部門では、引き続き民間病院では対応が困難な主に回復期及び慢性期の患者へのリハビリテーション医療を提供していく。

※病床機能報告による病床数と必要病床数の比較

【県央圏域】

単位:(床)

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答・ 休棟等	合計
令和4年度 病床機能報告	587	1,599	275	831	125	3,417
令和7年 必要病床数推計	344	1,273	1,120	797		3,534
差引	243	326	▲845	34		▲117

【県全体】

単位:(床)

県全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答・ 休棟等	合計
令和4年度 病床機能報告	6,357	24,770	6,216	12,165	1,707	51,215
令和7年 必要病床数推計	5,528	17,954	16,717	14,011		54,210
差引	829	6,816	▲10,501	▲1,846		▲2,995

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

(1)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域の医療機関と連携し、高齢化に伴い増加が予想される疾患など地域において不足する医療に着実に対応する。

また、地域の医療・介護従事者の研修受入れ等を積極的に行い、地域医療を支える人材の育成を支援する。

(2)達成のための取組

○ 医療機関間の連携強化

地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携の強化を図り、地域医療機関との連携、機能分担を推進する。

○ 在宅の医療管理への支援

神経難病医療において、在宅の医療管理を要する患者を対象とした短期入院に対応する。

○ 在宅療養難病患者を支える専門職への支援

訪問看護師や訪問療法士、介護支援専門員、相談支援員などの神経難病患者の在宅療養を支える専門職を支援し、県内の人材育成を図るため、在宅医療機関向けの研修等を実施するとともに、神経難病に関する医療的・福祉的な内容についてのオンライン相談窓口を設置する。

○ 地域医療を担う人材育成

県内リハビリテーション医療の質の向上のため、今後の地域医療を担う臨床実習生を受け入れ、人材育成を行う。

○ 研修等の実施

地域の医療・介護従事者などの患者の支援者を対象とした研修の開催・研修への講師派遣や市町村、地域の医療・介護従事者を対象とした双方向型のWebセミナーの開催などを積極的に実施し、地域間における医療の向上と連携に努める。

3 機能分化・連携強化

医療環境の変化や県民の医療ニーズ等を踏まえ、公立病院として民間病院では

対応が困難な政策的医療（神経難病医療、若年者リハビリ、障害者の機能改善）を担っていく。

これに必要な達成目標及び取組について次のとおり定める。

(1)政策的医療に係る入院患者数の拡大

医療機能として、民間病院では対応が困難な政策的医療に重点化する。

前述の他医療機関との連携やPR活動の拡大等により、政策的医療として重点化する領域の入院患者数の拡大を図り、公立病院としての役割を果たしていく。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
延べ入院患者数	24,162 人	28,639 人	30,000 人	30,000 人

(2)達成のための取組(政策的医療別)

ア 神経難病医療

○ 総合的な支援

民間病院では対応が困難なパーキンソン病に対する脳深部刺激療法（DBS）の積極的な実施、神経難病のリハビリの強化等を行い、早期診断から短期集中リハ、退院後のフォローまでを総合的に支援する。

対応している医療機関が少ない脊髄小脳変性症の専門リハビリテーションに対応し、専門外来の設置、神経難病リハビリテーションを実施するなど、対応する神経難病を拡大する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
神経難病患者数 (入院)	320 人	370 人	400 人	430 人

○ 医療機関、患者会、保健所との連携強化

センター病院部門における対応難病や先進的な治療内容の積極的なPR活動を行うなど、医療機関、患者会、保健所との連携を強化することにより、紹介元病院や患者への認知度を深め、受入患者数の拡大を図る。

○ 若年性認知症患者への対応

県内の若年性認知症患者の発症年齢はおおむね50歳代と、家庭や職場の中心として活躍されている年代であることから、認知症の診療に習熟した認知症専門医や診療実績、医療資源を活用し、若年性認知症の治療に取り組む。

イ 若年者リハビリ

○ 復職・復学を意識したリハビリの提供

若年者(就労世代)の患者は社会・家庭で活躍されている世代であり、日常生活動作改善後の社会参加が重要であることから、生活の質の向上を目指した質・量ともに高いリハビリテーションを提供し、自宅退院に向けた患者の日常生活動作の自立だけではなく、復職や復学など社会復帰まで支援する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
在宅復帰率	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
リハビリテーション 実績指数 (6か月実績)	50以上	50以上	50以上	50以上

※リハビリテーションの実施により患者の状態がどれだけ改善したかを示す指標

○ 自動車運転再開支援等の実施

就労や復職を目標とする若年の高次脳機能障害者を対象に、就労等で使用する自動車運転再開の評価を実施する。

ウ 障害者の機能改善等

○ 障害者の機能改善に向けた医療の提供

痙縮に対し、ボツリヌス療法や尖足変形の治療などを行い、障害者の運動機能の改善を図る。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
ボツリヌス 療法の実施	200件	200件	200件	200件

○ 障害者歯科診療

地域の歯科医療機関で対応が困難な障害児・者等に対し、歯科治療や口腔衛生指導、摂食指導を行う。

4 患者の視点に立った医療の提供

○ 患者満足度の向上

患者の視点に立った病院運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、患者満足度の向上を図る取組を行う。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
患者満足度調査の「満足」割合	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

5 安全で安心な医療の提供

○ 安心・安全なサービス提供の確保

職員の安全管理の徹底に向けた意識向上や適切なサービス・業務遂行環境の確保など、重大事故ゼロに向けた取組を行う。

[目標指標]重大事故ゼロ

6 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制が原則であるが、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、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経費について、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとされている(地方公営企業法第17条の2第1項)。

一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められており、その負担の趣旨と基準は毎年度総務省からの通知により示されている。

センター病院部門では、民間病院において対応が困難な「神経難病医療」、「若年者リハビリ」、「障害者の機能改善」などの政策的医療の充実を図っており、こうした公立病院の役割を果たすため、適切に一般会計から繰り入れを行い、公立病院として能率的で持続可能な経営に努めていく。

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

○ 医師・看護師の確保

令和 5 年度現在、医師・看護師とも概ね充足しているが、引き続き、医師については関係大学病院の医局からの医師派遣や研修医の受入れ、看護師については就職ガイダンスへの参加や臨床実習生の受入れ等を通じ、確保を図っていく。

○ 療法士の確保

現在の療法士の人数では、疾患別リハビリテーション料の算定上限である患者 1 人当たり 1 日 6 単位または 9 単位のリハビリを提供できないことから、療法士の増員について組織定数所管課と協議を継続し、120 床相当の入院患者に対する 365 日リハビリ及び外来リハビリに必要な定数の確保を図っていく。

2 医師の働き方改革への対応

センター病院部門における医師の令和4年度の時間外勤務は、最も多い医師で年 367 時間、月 53 時間で、特例的な上限水準の指定を受ける状況とはなっておらず、こうした状況は今後も継続すると見込まれる。

しかし、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するという医師の働き方改革の趣旨を踏まえ、引き続き勤怠管理システムでの勤怠管理や衛生委員会での超過勤務の確認などにより、労働時間短縮に努める。

第6章 経営形態の見直し

センター病院部門が担うべき政策的医療や最適な経営形態について、令和 3 年度に「総合リハビリテーションセンター病院部門在り方検討委員会」で議論を行い、医療環境の変化に対応できるよう、その独自性、弾力性、迅速性などのメリットから「地方独立行政法人をこれからの望ましい経営形態とするべき」との意見が出された。

この意見を踏まえ、地方独立行政法人への経営形態の変更も視野に、本プランに基づき経営基盤の強化に取り組んでいく。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 新興感染症への対応

新興感染症が発生し、医療提供体制整備の要請があった場合は、これまでの実績から得られた経験を活かして柔軟に医療措置を講じる。

平時からの取組として、病棟のゾーニングの整備、感染防護具等の備蓄、病院感染防止対策委員会が中心となって院内感染対策の徹底を図るとともに、センター内でクラスターが発生した際の対応方針の共有を行う。

2 災害への対応

被災後、早期に診療機能を回復できるようBCP(業務継続計画)等に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施する。

大規模災害が発生した場合、被災者は避難所への長期の避難を強いられるなど、生活環境や日常活動が大きく変化し、健康維持に支障をきたすおそれがある。このため、被災者へのリハビリテーション支援活動や、生活環境の改善アドバイスなどを積極的に行う。

第8章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病棟は建築後 30 年以上経過しており、大規模改修を検討する時期となっている。当面長寿命化や平準化を図りながら、老朽化の度合いなどを考慮し、計画的に管理する。

また、今後サポートエンドとなる高額の医療機器は、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新する。

2 デジタル化への対応

診断及び治療等の質の向上を図る観点から、オンライン資格確認を行う体制を整備し、患者の薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療を行っている。今後も患者に対し、厚生労働省が提供しているオンライン資格確認に関する周知素材を活用するなどして周知を図っていく。

また、医師などの限られた医療資源を地域全体で効率的に活用し、遠隔地域の神経難病患者を対象に専門医療を提供するため、オンライン診療を実施する。

さらに、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例の増加への対応として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策にも努める。

第9章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化により、病院事業を持続可能なものとして運営するとともに、地域の医療提供体制の確保と、良質な医療の継続的な提供に資するため、経営指標に係る以下の目標を設定する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
病床利用率	67.0%	75.0%	80.0%	85.0%

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
医業収支比率	52.0%	56.0%	60.0%	62.0%

※医業収益÷医業費用

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
経常収支比率	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上

※経常収益(医業収益+医業外収益)÷経常費用(医業費用+医業外費用)

2 目標を達成するための取組

(1) 経営管理体制

○ 経営政策アドバイザーの活用

センター病院部門の更なる経営強化の推進を図るために設置した「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営政策アドバイザー」を活用し、経営に関し必要な事項等について助言を得て経営強化に生かす。

○ センター内における経営管理

センターの幹部及び各部門のリーダーを構成員とする経営改善対策委員会において、目標に対する進捗状況を管理し、経営強化の検討・取組を推進する。

また、必要に応じて特定課題を検討するため、ワーキングチームを設置し、各ワーキングチームによる検討・検証結果を踏まえて、対応を図る。

○ 指標による改善行動

経営強化に向けて各職員の具体的な行動を促すため、本プランに掲げ目標を人事評価システム(実績評価)における各職員の目標設定と連動させるよう目標による管理を行う。

指標の活用や各職員への取組実績・成果に対するヒアリングにより、業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善行動を行う体制を構築する。

(2)職員の経営参画意識の向上

○ 経営参画意識の醸成

職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が責任感と使命感を持って主体的に業務に取り組めるよう、職員連絡会議など様々な機会を捉えて、経営情報を分かりやすく周知する。

○ 職員の病院運営への積極的な参画

職位・所属横断的なメンバーで構成されたワーキングチームを立ち上げ、職員がそれぞれの立場で積極的に取り組む。

(3)収入の確保

○ 新規入院患者数、外来患者数の増加

地域の医療機関等との前方連携及び後方連携を進め、新規入院患者数・外来患者数の増加を図る。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
新規入院患者数 (医科)	200 人	210 人	220 人	230 人

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
1日当たり外来 患者数(医科)	56 人	59 人	62 人	65 人

○ 広報・集患活動の実施、地域連携機能の強化

他の医療機関や地域包括支援センター、障害者支援施設等への積極的な訪問や研修会の実施などのPR活動・要望聴取を行う。

また、地域連携の機能の強化により、医療機関、介護施設等との連携を強化し、紹介患者の確保を図る。

○ 療法士1人当たりのリハビリテーション提供単位数の維持

各療法士は、1日に提供できる最大19単位のリハビリテーション提供を基本とし、職員1人当たり年間3,852単位以上の提供を維持する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
職員1人当たりの年間提供単位数	3,852 単位以上	3,852 単位以上	3,852 単位以上	3,852 単位以上

○ 新たな診療報酬加算の取得等

質の高いリハビリテーション医療の提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持するとともに、診療報酬改定に係る情報などを踏まえ、医療の質の向上にもつながる当センターの特性に最適な施設基準及び診療報酬加算を取得する。

(4)経費の削減

○ 物品調達コスト等の削減

診療材料等の調達や業務委託契約等について見直すなど、物品調達コスト等の削減に努める。

○ 後発医薬品の使用促進

医薬品の有効性・安全性、供給の安定性等に留意しつつ、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図るため後発医薬品の使用促進に努める。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
後発医薬品の割合	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

3 医業収支見通し

医業収支見通しは、令和 4 年度決算をベースにし、経営強化のための取組等を反映させた。

本プランで定めた取組を確実に進め、医業収支差を圧縮していく。

単位:千円

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医業収益	1,770,175	1,974,796	2,125,590	2,248,905
入院収益	1,330,159	1,527,149	1,670,379	1,784,428
外来収益	190,144	197,776	205,339	214,606
その他医業収益	249,872	249,872	249,872	249,872
医業費用	3,358,104	3,468,237	3,535,207	3,595,469
給与費	1,976,367	2,046,032	2,131,316	2,191,244
材料費	220,580	251,080	273,256	292,826
経費	830,050	830,050	830,050	830,050
減価償却費	318,176	328,143	287,653	268,418
資産減耗費	2,332	2,332	2,332	2,332
研究研修費	10,599	10,599	10,599	10,599
医業収支差	▲ 1,587,929	▲ 1,493,441	▲ 1,409,617	▲ 1,346,564
医業収支比率	52.7%	56.9%	60.1%	62.5%

2024年3月策定

埼玉県福祉部