

外部経営調査報告書

I. 調査の概要

1. 調査の目的

「令和7年度外部経営調査（特定課題調査）実施要領」によると、外部経営調査の趣旨と目的は以下の通りである。

（趣旨）

県出資等法人の指導監督に関する統括部署等の機能を強化、補完するため、県出資等法人指導監督要項第9条の規定に基づき、外部の専門家による法人運営上の特定課題に関する経営調査を実施する。

（目的）

調査は、調査対象法人の運営評価レポートにおける課題等について検証し、法人の効率的な運営及び改革の実効性を高めることを目的とする。

2. 調査対象法人

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター（以下「当法人」という。）

3 調査項目

本報告書では、以下の項目について調査・分析を行う。

- 外部環境および内部環境の分析
- 財務における課題
- 人事上の課題
- 組織上の課題

4. 調査者

Kura コンサルティング株式会社 中小企業診断士 松田 径之

5. 調査の進め方

財務諸表、事業報告書、各種規程等の資料分析に加え、以下の日程で現地訪問およびヒアリングを実施し、現状把握と課題の抽出を行った。

- 第1回調査（10月7日）：当法人へのヒアリング
- 第2回調査（10月23日）：当法人へのヒアリング（課題整理）

- 第3回協議（11月6日）：報告書案の協議・意見交換

6. 「調査の結果」について

本報告書における「調査の結果」は、提出された資料およびヒアリング内容に基づき、調査者が外部専門家としての視点から分析・評価を行ったものであり、法人の活動実績や課題解決の方向性を示唆するものである。これら入手した情報自体の妥当性・正確性については、調査者側で責任を負うものではない。

II. 調査の結果

1. 法人概要

1.1 設置目的

当法人は、高齢化に伴う疾病構造の変化等を背景として、脳血管疾患等の機能障害を伴う患者の増加による県民のリハビリテーション需要の増加に適切に対応し、リハビリテーション医療体制の整備充実とリハビリテーション医療の質的向上を図るため、平成5年に県が設置し、指定管理制度の導入や公益財団法人への移行を経ながら運営を行っている。

1.2 実施事業

リハビリテーションセンター条例に基づき、以下の事業を実施している。

- リハビリテーション医療事業：
 - 診療科：リハビリテーション科、神経内科、整形外科、脳神経外科
 - 病床数：100床
- 地域支援事業：市町村事業支援、地域リハビリテーション関係職員研修、介護予防、高次脳機能障害者支援、補装具相談など
- 教育研修事業：県内外の学生の実習等、講師派遣など
- 調査研究事業：医学的リハビリテーション技術の向上と障害者の福祉向上に資する調査研究事業の実施

2 外部環境分析

当法人を取り巻く外部環境は、超高齢社会の進展によるリハビリテーション医療の需要拡大という中長期的な機会を有する一方で、医療政策の構造的な収益抑制と物価・人件費の高騰という深刻な脅威に直面している。以下に、主要な脅威および機会を整理する。

2.1 機会

2.1.1 リハビリテーション需要の構造的増加

岩手県は全国的にも高齢化率が高く、特に脳卒中・運動器疾患の罹患率・死亡率が高水準にある。このため、回復期・維持期を通じたリハビリテーション医療の需要は中長期的に増加が見込まれる。地域包括ケア体制の深化に伴い、当法人が担う専門的リハビリ機能の重要性は一層高まることが予測される。

2.1.2 医療 DX の推進と加算取得の機会

政府主導による医療 DX 化が進展しており、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、オンライン資格確認などの導入促進が図られている。これらに積極的に対応することで、医療 DX 推進体制整備加算等の新設加算の取得や業務効率化による生産性向上を実現できる可能性がある。特に、データ活用によるリハビリ効果分析・アウトカム評価の高度化は、将来的な競争優位につながる。

2.1.3 公的財政支援の拡大余地

県内のリハビリテーション医療の中核的拠点としての公益性が高いため、公費負担の妥当性があるものと推察される。令和 6 年度には、人件費・賃金の上昇を踏まえた賃金スライド制度が導入され、指定管理料の増額が実現しており、今後も公益的機能維持を前提とした予算措置や補助金活用を県と協議する機会が見込まれる。

2.2 脅威

2.2.1 診療報酬改定および政策リスク

令和 6 年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定年であり、国の医療費適正化政策に基づく収益抑制圧力が一段と強まっている。特に、回復期リハビリテーション病棟入院料においては、施設基準要件の厳格化が進み、要件未達による減算・算定制限のリスクが高まっている。今後も医療政策の方向性として、在宅移行支援や自立支援重視への転換が進む中で、病院事業の根幹である入院医療収益の動向を一層注視していく必要がある。

2.2.2 コスト高騰による収益圧迫

エネルギー価格や光熱水費、燃料費などの物価上昇が定常化しており、さらに人件費の上昇に伴う委託料・外注費の増加も継続している。院内努力による経費削減を実施しても、実質的なコスト構造の改善は困難であり、財務余力を圧迫する状況が続く見込みである。

2.2.3 感染症リスクの常態化

新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症リスクは依然として高く、院内クラスター発生時には病棟閉鎖・入院制限を余儀なくされるなど、診療体制維持に対する経営リスクとなっている。また、感染防止対策費（検査薬、衛生材料等）の恒常的な発生も経費増加要因として残存している。

2.2.4 紹介患者の減少

過去（令和元年度）には、岩手医科大学の矢巾町への移転に伴う特殊要因による患者減少が発生した。また地域医療構想の進展により、近隣医療機関でも回復期リハビリテーション病棟への移行相次いでいる。その結果、紹介患者数の減少傾向が見られ、従来の医療連携ネットワークに依存した集患体制に限界が生じている。

3 内部環境分析

当法人は、県内唯一のリハビリテーション専門病院として確固たる専門性を有している一方、法人存続の危機に直結する財務的脆弱性を抱える状況にある。以下に、主要な強みと弱みを整理する。

3.1 強み

3.1.1 県内唯一の専門機能と高い質の医療提供体制

当法人は、岩手県における唯一のリハビリテーション専門病院であり、回復期リハビリテーションに特化した医療機能を有している。専門医・認定看護師・理学療法士・作業療法士等の専門スタッフが充実し、リハビリテーション専用設備・機器も整備されている。また、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を継続して満たし、アウトカム評価を通じて高い水準の治療成果を維持している点は大きな強みである。

3.1.2 高い病床利用率と安定した医療連携

令和5年度には病床利用率90.1%を達成し、過去10年間で最高水準を記録した。令和6年度も88.7%と高い稼働率を維持しており、急性期病院との医療連携が機能していることを示している。地域における回復期医療の中核として一定の信頼と認知を確立している。

3.1.3 組織的な働き方改革と法令遵守の定着

勤務環境改善を法人方針として位置づけ、有給休暇の取得率向上（全職員5日以上の取得）など、労働環境の整備を進めている。令和6年度には「ワークライフバランス推進会議」を設置し、業務効率化と職員満足度向上を両立させる取り組みを体系的に進めている点は、長期的な人材定着に向けた基盤強化として評価できる。

3.2 弱み

3.2.1 財務体質の極めて深刻な脆弱性

経常収支は慢性的な赤字が続いており、令和 6 年度実績で△54,339 千円の赤字を計上している。正味財産残高は減少傾向にあり、自己資本比率は令和 6 年度末見込みで 21.3%まで低下している。このまま赤字が継続した場合、公益財団法人の解散事由に抵触する可能性があるとして、所管部局からも財務リスクが指摘されている。

3.2.2 人件費構造の硬直化と中堅人材の流出

人件費比率は令和 6 年度実績で 70.9%と高水準であり、経営収益を大きく圧迫している。特に経験 10 年前後の中堅職員の退職が目立ち、後継人材の育成・定着に課題を抱えている。採用市場の逼迫により、人件費抑制と人材確保の両立が難しくなっている。

3.2.3 設備更新および IT 化の遅れ

県の財政制約により医療機器の更新が長期にわたり制限され、電子カルテの導入については、物価高騰などの影響などもあり、当初の予定から令和 8 年 12 月の稼働予定に変更となっている。医療 DX 対応が遅れており、業務効率化・情報共有の面で遅れが生じている。

3.3 厳しい外部環境下での経営努力

慢性的な赤字構造と、診療報酬改定・物価高騰という二重の外部圧力に対し、当法人は収益性の改善と公的財源の確保を軸とした複合的な経営努力を進めている。

3.3.1 収益最大化とリハビリ生産性の向上

(1) リハビリ提供効率の改革

訓練スケジュールの最適化を目的に、令和 3 年度から療法士スケジュール調整を専門に行う職員を配置し、1 日あたり 7.5 単位以上の提供体制確立を目指している。これにより、限られた人員での稼働効率向上と収益性改善を図る方針である

(2) 患者確保と即応体制の強化

紹介元である急性期病院等への訪問活動を強化し、当法人の機能・実績を発信することで紹介患者の確保を図っている。また、入院可否判断を迅速化する体制を整備し、受け入れリードタイムの短縮による稼働効率改善を進めている。

(3) 診療単価向上への取組み

令和6年度診療報酬改定に対応し、上位施設基準の届出検討を進めている。入院単価上昇を通じた収益構造の改善を図るとともに、医療の質向上を伴う加算取得を目指している。

3.3.2 費用構造の改善とリスクマネジメント

(1) コスト削減の徹底

感染防止対策経費や重症患者対応費が増加する中で、ジェネリック薬品・後発診療材料の採用拡大、契約価格の再交渉を進めている。感染対策物資の調達についても、廉価品目への切替や共同購入の検討などを実施している。

(2) 経費抑制の継続的取組

光熱費や委託費の増加に対し、節電対策や契約見直しを継続している。令和6年度には給与費が予算比で抑制され、赤字幅の縮小に寄与した。令和7年度も引き続き経費抑制を計画している。

(3) BCP および DX 対応の強化

災害リハビリテーション活動の中核的役割を担うことを想定し、BCP（事業継続計画）の定期見直しを実施。加えて、サイバーセキュリティや電子情報保護の体制強化を進めている。

3.3.3 財務安定化に向けた外部協議と組織強化

(1) 指定管理料の継続的協議

費用増加が避けられない構造的課題に対し、県と指定管理料のあり方を協議し、安定的な公的支援の確保を中期経営計画に位置づけている。令和6年度には賃金スライド制度による指定管理料の増額を実現した。

(2) 人材育成とマネジメント強化

中堅職員の離職防止を目的に、外部講師による専門研修や外部講習会への派遣を拡大し、専門性の深化を図っている。また、「ワークライフバランス推進会議」を通じ、職員の意識改革と業務効率化の両立を推進している。

4 財務における課題

4.1 リハビリテーション医療事業の現状と課題

4.1.1 現状分析

(1) 事業の位置づけと収益構造:

当法人のリハビリテーション医療事業は、県内唯一の専門病院として高度な医療を提供する中核事業であり、設置目的の根幹をなすものである。収益面においても、事業収益の約 94.4% (R6 年度実績) が入院収益に依存しており、本事業の動向が法人全体の経営安定性に直結する構造となっている。

(2) 稼働状況 (病床利用率と紹介患者) :

病床利用率は、R5 年度に 90.1%、R6 年度も 88.7%と高い水準を維持しており、急性期病院との連携は機能している。一方で、岩手医科大学の移転や近隣医療機関での回復期病棟開設の影響を受け、紹介患者数は減少傾向にあり、従来のネットワークに依存した集患体制には限界が生じつつある。

(3) リハビリテーション提供体制と生産性 :

入院患者の重症化が進んでおり (R6 年度重症率 52.8%)、安全確保のため療法士 2 名体制での対応が必要となるケースが増加している。R6 年度のリハビリテーション提供単位数は 7.1 単位/日であり、目標とする 7.5 単位/日に達していない。療法士 1 人あたりの平均実施単位数は 15.60 単位 (R6 年度) で限界に近い状況にあり、業務負荷が高まっている。

4.1.2 課題

(1) リハビリ提供単位数の伸び悩みと収益への影響:

入院収益への依存度が高い中、リハビリ単位数の未達は入院単価の低下に直結する最大の課題である。重症患者対応による業務負荷の増大や、単位数取得の制約が構造的な問題となっている。

(2) 集患競争の激化と紹介減:

地域医療構想の進展により競合が増加する中で、紹介患者の確保が難しくなっている。高い病床利用率を維持するためには、受け入れリードタイムの短縮や新たな連携先の開拓など、より能動的な集患対策が求められる。

(3) 突発的要因への脆弱性:

R5・R6年度の単位数未達の一因として、感染症による職員の出勤制限が挙げられる。突発的な欠員に対応できる柔軟な人員配置や体制が整っておらず、リスク管理上の課題となっている。

4.1.3 解決の方策

(1) 業務オペレーションの改革と単位数向上:

R7年度予算目標（入院収益 14.4 億円）達成に向け、目標単位数 7.5 単位/日以上の確保が必須である。訓練スケジュールの最適化、療法士間の調整強化、事務作業の軽減などを通じて、実効性のある生産性向上策を推進する必要がある。

(2) 患者確保と即応体制の強化:

紹介元への訪問活動強化や、当法人の機能・実績（アウトカム）の積極的な発信を行い、紹介患者を確保するためのパイプを太くする必要がある。また、入院可否判断の迅速化を進め、機会損失を防ぐ体制を構築する。

(3) 診療単価向上と質への投資:

令和 6 年度診療報酬改定に対応した上位施設基準の届出や、医療 DX 推進体制整備加算等の取得を目指し、単価向上と質の高い医療提供を両立させる必要がある。

(4) 今後の見通しと県の関与:

今年度前半の実績においては、高い病床利用率の確保やリハビリ提供体制の強化により、医療収益は改善傾向にあり、現場の経営努力による一定の成果が見込まれる。一方で、当法人は県内のリハビリテーション医療の確保と質の向上を目的として県が政策的に設置した施設であり、非収益部門を含む公益的な事業継続が求められている。したがって、自助努力による経営改善を前提としつつも、設置目的を達成するための事業継続には、設置者である県の継続的な関与や財政的支援が不可欠であると考えられる。

4.2 公益事業の財務構造と課題

4.2.1 現状分析

(1) 事業の定義と公益性

当法人の公益3事業（地域支援、教育研修、研究開発）は、リハビリテーション医療事業とは別の公益目的事業として位置づけられている。その目的はリハビリテーションの普及啓発と推進であり、法人の重要なミッションとなっている。

● 公益3事業の事業内容:

- 地域支援事業: 地域リハビリテーション推進支援事業など
- 教育研修事業: リハビリテーション関係職員研修、医療従事者対象研修会など
- 調査研究事業: 調査・研究事業、学会発表など

(2) 事業継続の必要性と独自性

これらの事業は非収益事業である一方、民間団体では代替できないと認識されており、当法人が実施しなければ実施主体がなくなる中核機能である。

- 最大の特色: 当法人の最大の特色は、医療現場での実経験や情報（生きた情報）をこれら公益3事業に生かせる点にある。
- 専門性: 事業の推進には、ノウハウに熟達した専門職員の確保が不可欠であり、他団体による実施は困難とされている。
- 事業の特性: 公益性という公的使命を帯び、赤字を許容せざるを得ないインフラ的な側面を持ちます。その維持には専門的な人材とノウハウが必要であり、経営の自由度が制限されている。

4.2.2 課題

(1) 財務上の構造的課題

公益3事業は恒常的な非収益的構造にあり、当法人全体の経常赤字継続の一因となっている。

- 収益構造の問題: 医療収益（診療報酬）が国の制度によって頭打ちになる一方で、公益事業の維持にかかる費用は継続的に発生しており、事業内容に費用負担が見合っていない状況が見受けられる。
- 指定管理料の不足: 公益3事業（地域支援、教育研修、調査研究の「三事業」）の運営は、主に岩手県からの指定管理料や受託事業収益によって賄われている。しかし、この費用設定には構造的な課題があり、公益3事業の費用が恒常的に赤字要因となり、当法人全体の経営収支を圧迫している。

(2) 会計上の課題

- 透明性の不足: 明確な部門別会計の仕組みが確立されておらず、公益3事業の各事業単体の「真の収支」を正確に把握することが困難になっている。これは経営改善を進める上での重要課題である。

4.2.3 解決の方策

(1) 外部（県）との協議

費用増加傾向が続くと見込まれるため、指定管理料のあり方について県と協議していく必要があります。経営の自由度が低い中で、外部からの適切な財政的支援を得ることが事業継続の最重要課題として認識されている。

(2) 内部（会計処理）の改善

公益3事業の採算性を正確に把握するため、共通費の配賦基準を明確にした部門別会計の仕組みを導入し、各事業単体の真の収支を把握することが求められている。

4.3 介護保険事業の現状と赤字構造分析

4.3.1 現状分析

当法人の介護保険事業（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）の現状は以下の通りである。

(1) 財務状況（収益と採算性）

介護保険事業会計は、単年で一貫して赤字（経常損失）が継続しており、法人全体の収支を圧迫する非収益事業となっている。

年度	事業収益 (円)	経常費用 (円)	当期経常増減額 (円)	傾向
平成 30 年 度	¥21,408,170	¥27,521,938	▲¥6,113,768	赤字
令和元年度	¥22,763,260	¥27,147,865	▲¥4,384,605	赤字幅縮小
令和 2 年度	¥17,549,310	¥28,134,869	▲¥10,585,559	赤字幅が大幅 に拡大
令和 3 年度	¥23,267,010	¥27,812,747	▲¥4,545,737	赤字幅縮小
令和 4 年度	¥24,870,890	¥30,355,872	▲¥5,484,982	赤字幅微増
令和 5 年度	¥28,018,720	¥33,470,447	▲¥5,451,727	赤字継続
令和 6 年度	¥31,914,390	¥39,086,524	▲¥7,172,134	赤字幅拡大

注: 令和 2 年度の赤字大幅拡大は、新型コロナウイルス対策関連の補助金を受けつつも、費用増や収益減の影響があったためと推察される。

(2) 事業実績の推移（サービス提供状況）

直近3年間（令和4～6年度）において、訪問リハビリおよび訪問看護は利用者数・提供回数ともに順調に増加しており、地域における在宅支援のニーズが高まっていることが示唆されます。一方、通所リハビリテーションは横ばい傾向である。

サービス区分	指標	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)
訪問リハビリ テーション	実利用者数 (人)	47	46	52
	延訪問回数 (回)	2,304	2,697	3,032
訪問看護	実利用者数 (人)	5	6	8
	延訪問回数 (回)	259	301	362
通所リハビリ テーション	実利用者数 (人)	23	20	22
	延利用回数 (回)	890	889	920

(3) 事業を取り巻く政策環境

当法人の介護保険事業は、以下の政策動向に強く影響を受けている。

- 令和6年度介護報酬改定（同時改定）：
 - 医療と介護の複合ニーズを持つ患者への連携強化・推進が重点課題とされている。
 - 改定率は全体で+1.59%（うち介護職員処遇改善分+0.98%、その他処遇改善分+0.61%）が確保された。
- リスク管理体制の義務化：
 - 感染症や災害への対応力向上のため、業務継続計画（BCP）の策定が義務化され策定していない場合は診療報酬が引き下げられることとなった（在宅系サービスは令和7年4月、通所系は令和6年6月より減算適用開始）。
 - 高齢者虐待防止のため、虐待防止委員会の設置および定期的研修の実施が義務化されている。
- リハビリテーション・介護連携の強化：
 - 病院でのリハビリテーションを終えて、自宅での生活に戻る自宅退院を目標としたリハビリ医療の提供、地域での情報共有が推進されている。
 - 医療機関から介護保険事業所へのリハビリテーション実施計画書の提供など、連携強化が評価される見直しが行われた。

4.3.2 課題

現状分析に基づき、当法人の介護保険事業が直面する主要な課題は以下の通りである。

(1) 構造的な非収益性（赤字の継続と拡大）

- 恒常的な赤字：事業実績（利用者数・回数）は増加傾向にあるにもかかわらず、財務状況は一貫して赤字である。
- コスト増加による赤字拡大：令和6年度は、収益増（+390万）を上回る費用増（+561万）により、赤字幅が▲717万円へと拡大した。
- 賃上げコストの吸収困難：令和6年度介護報酬改定の改定率（実質的な基本報酬分は+0.61%）では、処遇改善（賃上げ）に伴う人件費の増加分を全く吸収できていないことが示唆される。

(2) 公益事業としてのコスト負担

- 非収益事業としての位置づけ: 介護保険事業は、地域支援、教育研修、研究開発と共に公益 3 事業として実施されているが、非収益事業となっている。
- 医療連携コストの不透明性: 医療現場との連携や情報共有は法人の特色・強みである一方、その活動に必要なコスト（人件費、時間）が介護保険報酬内で十分に評価されておらず、赤字の一因となっている可能性がある。
- 指定管理料とのミスマッチ: 公益 3 事業の維持に必要な費用について、現在の指定管理料のあり方が妥当であるか、県との協議が課題として挙げられている。

(3) サービス間の採算性のばらつき

- 訪問系の好調と通所系の横ばい: 事業実績において、訪問系サービスはニーズの増加が明確であるが、通所リハビリは横ばいである。
- 通所リハビリの採算性: 通所系は固定費（施設維持費、人員配置）が大きいため、現在の利用者数（20～22 名）で損益分岐点を超えているか、詳細な分析が必要である。

4.3.3 解決の方策

上記の課題を解決し、事業の公益性と持続可能性を両立させるため、以下の改善策を提案する。

(1) 基本方針

「地域ニーズの増加」という強みを活かしつつ、「構造的な非収益性」を解消するため、以下の 3 つの柱で改善を進める必要がある。

- 1 徹底した収益管理（加算算定とサービス構成の見直し）
- 2 業務効率化によるコスト構造の改革（DX とタスクシフト）
- 3 公益性・非収益性の「見える化」と外部交渉（県との協議）

(2) 収益性の改善（増収策）

- 介護報酬「加算」の徹底的な算定:
 - 処遇改善加算: 令和 6 年度に一本化された「介護職員等処遇改善加算」について、最上位の加算率取得を目指し、確実に算定する必要がある。

- 医療・介護連携関連加算: 法人の強みを活かし、医療機関からのリハビリ実施計画書の提供や退院時共同指導など、令和6年度改定で新設・見直された連携関連の加算を漏れなく算定する必要がある。
- その他加算の棚卸し: 「緊急時訪問看護加算」や「事業所評価加算」(通所)など、算定可能な加算を全て洗い出し、要件充足に努める必要がある。
- サービス構成(ポートフォリオ)の見直し:
 - 訪問系サービスの強化: ニーズが明確な訪問リハビリ・看護について、移動効率(ルート最適化)などを見直し、現在のリソースで訪問枠を増やせないか検討する必要がある。
 - 通所リハビリの採算性分析: サービス別の採算分析を行い、稼働率が低い場合は「短時間集中リハビリ」への特化や、逆に長時間滞在型へのシフトなど、戦略を見直しする必要がある。

(3) 業務効率化とコスト構造の改革(費用削減・生産性向上策)

- DX・ICT化による「移動時間」と「記録時間」の削減:
 - 訪問スケジュールの最適化: スケジューリングソフト導入を検討し、訪問ルートを最適化し、1日あたりの訪問可能件数を増やす必要がある。
 - 記録の電子化: タブレット端末等を活用し、訪問先や移動中に記録・情報共有が完結する仕組みを構築し、事業所での事務作業時間を最小化する必要がある。
- タスクシェア・タスクシフティングの推進:
 - 事務作業の分離: 専門職(看護師、理学療法士/作業療法士/言語聴覚士)が行っている報酬請求、スケジュール調整、書類作成等の事務作業を、事務スタッフや介護補助者へ移管する必要がある。
 - 補助者の活用: リハビリ助手・看護補助者を活用し、準備、移動介助、バイタル測定の一部を担ってもらうことで、専門職が本来業務に集中できる時間を最大化する必要がある。

(4) 中長期的な戦略(公益性の再定義と交渉)

- 「公益性のコスト」の見える化:

- 介護保険サービス本体以外の活動（医療現場との連携・カンファレンス、教育研修、研究開発、地域ケア会議への参加等）に投入されている人件費・時間を定量化（数値化）することが適当である。
- 県（指定管理者）との戦略的協議：
 - 上記「公益性のコスト」データを基に、「介護報酬だけでは、県から求められる公益的役割（医療連携、地域支援等）を維持することは不可能である」という論理で交渉する必要がある。
 - 単なる赤字補填の要求ではなく、「地域の医療・リハビリ連携の中核拠点」としての機能維持に必要なコストとして、指定管理料の増額、または別途の負担金・補助金を要求する必要がある。

4.4 部門別損益の明確化と費用配賦基準

4.4.1 現状分析

(1) 会計区分の状況

- 当法人は公益法人会計基準に準拠して財務諸表を作成している。
- 財務諸表のうち正味財産増減計算書内訳書上は、「リハビリテーション推進啓発事業計（コアの医療保険事業を含む）」「介護保険事業計」「法人会計（管理部門）」という会計区分に分けて経理処理が行われている。

(2) 事業運営の実態

- コア事業である「医療保険事業」と「介護保険事業」は独立して区分されている。介護保険事業に関しては、さらに訪問看護、訪問リハ、通所リハ事業に区分されている。
- 公益3事業（地域支援、教育研修、調査研究）は「公益事業で非収益事業」であり、リハビリテーション推進啓発事業と一体的に運営されている実態がある。
- 公益3事業は「民間団体では代替できない」当法人の「最大の特色」であり、医療と役割を分けることにはデメリットもあると法人で認識しており同一の会計区分として会計処理を行っている。

(3) 財務状況

- 公益3事業および介護保険事業は、恒常的な赤字部門となっている。

- 法人全体として経常赤字が継続しており、正味財産残高が減少し、公益財団法人の解散事由に抵触するリスクが懸念される状況にある。

4.4.2 課題

(1) 損益把握の高度化と精緻化:

- 現在運用されている部門別会計の枠組みを基礎としつつ、今後は共通費（管理費等）をより適正に配賦する仕組みへと進化させる必要がある。これにより、各事業の真の貢献度や損益構造を明確にし、経営管理の質を一段階引き上げる。
- 事業継続の発展的な判断や、県からの財政支援（指定管理料）の妥当性を立証するために、各部門の「真の収支」を正確に把握することは、組織の信頼性を高めるための重要なステップである。

(2) 管理会計上の共通費配賦基準の確立

- 実態に即した基準の策定:
公益法人会計基準への適合に加え、より現場の実態に即した「管理会計上の配賦基準」を明確化することで、精度の高い部門別採算管理を実現する。
- 重点的な取り組み:
明確な基準に基づいた部門別会計システムの構築は、組織の透明性を高め、健全な経営体制を盤石にするための重点確認事項である。

(3) 経営マネジメントとコスト構造の課題:

- 外部評価からの期待:
岩手県出資等法人運営評価協議会においては、「問題の本質は捉えられている」との意見や、今後はそれらを「見える化・整理」し、優先順位をつけて取り組むことへの強い期待が寄せられている。
- 組織力の向上:
この期待に応えることは、内部職員が肌感覚で捉えている課題意識を、組織全体の具体的な行動計画へと昇華させる好機です。「見える化」と「優先順位付け」を通じて、費用対効果の最大化や収益確保へ向けたマネジメント機能を活性化させることにつながる。

4.4.3 解決の方策

(1) 部門別会計の強化と配賦基準の導入:

会計基準へのコンプライアンスを遵守しつつ、経営改善を加速させる最優先事項として部門別会計を強化する。実態に即した共通費配賦基準を導入し、事業価値を正しく評価できる体制を整える。

(2) 具体的な施策:

- 事業区分別の損益の明確化:

医療保険事業、介護保険事業、公益3事業（地域支援、教育研修、調査研究）それぞれについて、収益だけでなく、共通費を適切に配賦した後の損益を把握する必要がある。

- 実態を反映する配賦基準の運用:

管理会計としての有用性を最大化するため、事業活動の実態（従事割合、活動量など）を反映した納得性の高い配賦基準を策定し、部門別会計システムとして本格稼働させる。

(3) 期待される効果:

- 経営の「見える化」による意思決定の迅速化:

部門別損益を数値で明確に示すことで、岩手県出資等法人運営評価協議会からの期待である「課題の整理と見える化」を実現し、データに基づいた迅速かつ的確な意思決定を可能にする。

- 建設的な協議・交渉の実現:

共通費配賦後の正確なコスト構造を客観的な根拠（データ）とすることで、指定管理料の適正化や増額に向けた県との協議を、より建設的かつ説得力のある形で行うことができる。

4.5 設備投資と医療 DX の構造的遅延

4.5.1 現状分析

(1) 経営基盤と設備投資:

当貴法人は経営基盤が脆弱であり、設備投資全体が長期的な遅延に直面している。

(2) 医療機器の導入状況

県の財政が厳しさを増していることにより、新規医療機器の導入に制約がある中で、法人の自主的な財源の中で緊急度の高いものについては対応している。

(3) 賃借料（リース料を含む）の経営への影響

賃借料（リース料含む）は、法人の経常費用の一つとして毎年計上されており、直近の予算・実績から、年間約 2,700 万円から 3,100 万円前後の高水準で推移している。

(4) 費用増加要因としての存在感：賃借料は、医療サービスの質を維持・向上させるための設備投資の実行を費用化したものである。実際、令和 6 年度当初予算案では、賃借料（事業費）が「医療機器リースの増」を主な理由として、前年度計画より 2,516 千円の増加が見込まれていました。これは、経営安定化が喫緊の課題である中で、高額な医療機器の更新費用が避けられないコストとして計上されていることを示している。

(5) 設備の老朽化：

開設後 30 年が経過し、建物、付帯設備、医療機器等の劣化が見られる。

(6) 情報システム（DX）の遅れ

会計および診療情報システムは、最新の医療 DX の潮流から遅れている。

- 電子カルテ：令和元年度の経営改善目標において「継続検討」または「導入の検討」項目として挙げられている。
- 会計システム：経営に関する情報が一元管理されていない状況が存在している。会計システムが古いことによる手作業による負担が発生し、経営判断上必要な情報がタイムリーに提供されていないこと。

4.5.2 課題

(1) 構造的課題

設備投資の遅れが、収益確保と業務効率化の双方において大きなボトルネックとなっており、恒常的な赤字からの脱却を阻む構造的な課題となっている。

(2) 医療提供の質

新規医療機器の導入に制約がある状況ながらも、当法人の基本理念である「高度で先進的なリハビリテーション医療」を実現するため、設備投資といったハード面からではなく、運営や人材といったソフト面での経営努力を重ねている。

(3) 財務的負担

リースへの依存により、賃借料という形での費用負担が継続的に発生している。

(4) 老朽化への対応

建物・付帯設備の老朽化に対し、計画的な営繕や更新の具体的な検討・立案が求められており、設備修繕等の支出は今後も継続的に勘案する必要がある。

(5) 業務効率化の阻害

会計・診療情報システムの遅れが、業務効率化や生産性向上を阻む要因となっている。

(6) 収益機会の逸失

電子カルテ導入の遅れは、医療 DX 推進体制整備加算など、国が推進する医療情報取得・活用による収益機会の確保を阻害するリスクとなる。

4.5.3 解決の方策

(1) 老朽化対策: 建物・付帯設備の老朽化に対応するため、令和 4 年度から令和 9 年度までの大規模改修計画の着実な実施をする必要がある。

(2) 電子カルテ導入計画:

- 当初の令和 7 年度導入計画から見直し、令和 8 年度の電子カルテシステム導入を新たな目標として着実な実施する必要がある。
- 導入に向けて、当法人内での検討および県との協議を加速する。
- 電子カルテの導入と並行してオーダリングシステムの機器更新を令和 8 年度に対応予定である。

(3) 事務・経営管理の改善:

- 経営企画体制を着実に高めていくため、経営企画に専従する人材の育成を計画的かつ着実に推進する必要がある。
- 「事務作業の効率化」を先行して行い、間接業務にかかる人件費を抑制する必要がある。

4.6 財務課題の総括

4.6.1 現状と課題のまとめ

本章で述べた通り、当法人の財務は、リハビリテーション医療事業、公益事業、介護保険事業のいずれもが厳しい収支状況にあります。特に全体を通底する課題として、光熱水費、燃料費、人件費、委託料等の物価高騰や増加傾向が続いており、自助努力のみによるコスト削減には限界が生じている。

4.6.2 解決の方向性

現状の指定管理料だけでは、特に公益3事業の実費を完全に賄いきれていない可能性がある。このため、法人は経営の安定化を図るため、指定管理料のあり方については県と協議していくことを重要な経営課題として位置づけ、継続的に示していく必要がある。具体的には、改めて非収益事業である公益3事業の内容や従事日数を精査・「見える化」し、実態に基づいた指定管理料の算定方法に見直すよう協議を進めることが、財務構造の抜本的な改善には不可欠である。

5 人事上の課題と解決の方策

5.1 法人経営における中堅職員離職対策と戦略的課題

5.1.1 現状分析

(1) 中堅層（経験10年前後）の離職の顕在化

職員の定着と人材育成において、経験10年程度の中堅職員の離職が一定程度見受けられる。法人の状況報告書（各年度）においても、この層が「出身地へのUターンやスキルアップ等」を理由に退職する傾向が報告されている。

5.1.2 課題

上記の現状分析から、中堅層の離職を防ぎ、職員が長期的に働きたいと感じる「魅力ある職場づくり」が最重要課題である。

この課題を解決するためには、特に以下の2点が急務である。

(1) キャリアパス施策の整備と「可視化」

当法人には既に主任、主査といった役職制度（キャリアパスの基盤）が存在するが、それが職員に「道筋」として明確に認識されておらず、中堅層の離職防止に繋がっていない。長く勤めることの意義や報酬・役割上の優位性を制度的に担保し、職員に「見える化」することが求められている。

(2) 体系的な研修体系の整備職員の人材育成及び能力開発を図るための研修体系の整備が、所管部局からも継続的に指導されている。専門性を高めるだけでなく、中堅層が次のステップ（リーダー、後進育成）に進むための体系的な支援が不足している。

5.1.3 解決の方策

現状の課題に対応するため、以下の4つの方向性に基づく施策を具体的に推進する必要がある。

(1) キャリアパスの可視化と昇進・昇格基準の整備

- 年数や役割に応じた成長モデルを明示し、キャリア形成の「道筋」を職員に提示する必要がある。
- 長く勤めることの意義や報酬・役割上の優位性を制度的に担保する必要がある。
（これらの背景として、介護・福祉分野の令和6年度報酬改定では、処遇改善加算の要件としてキャリアパス形成の実効性が問われており、制度的対応は必須である。）

(2) 専門性向上を支える研修体系の構築

- 職種ごとの専門研修に加え、中堅職員を対象とした「リーダー研修」や「後進育成プログラム」を体系化する必要がある。
（関連施策として、既に実施中の管理職員向け・若手職員向けマネジメント研修と連動させ、継続的な育成プログラムとして設計する。）
- 職員が「機能維持・業務の質の維持」を自らの役割として認識できるよう、研修内容を設計する必要がある。

(3) やりがいとワークライフバランスの両立施策

- チーム制導入や業務分担の見直し（タスク・シフト/シェア）により、特定の職員への負担の偏りを緩和する必要がある。
- 法人のワークライフバランス推進会議における検討・実践（執務環境整備、業務効率化）と足並みを揃えて推進することが適当である。
- 個人の価値観（専門性追求/生活重視）に応じた柔軟な働き方を整備する必要がある。

(4) モチベーション維持の仕組み

- 評価制度において、「専門性の深化」や「組織貢献」を明確に反映する必要がある。
- 全職員から募集した「業務改善」提案の実践など、組織貢献を評価する取り組みと連動させることが適当である。
- 既存の表彰制度に加え、ピアボーナスなどの非金銭的インセンティブを検討・導入することにより、職員の主体性と組織一体となった取組みを促進し、中核施設としての専門性の強化と魅力ある職場づくりに貢献する必要がある。
- 令和6年度診療報酬改定等で求められる賃上げ（ベースアップ）への対応と併せ、職員の定着率を維持するための仕組みとして構築する必要がある。

5.2 退職給付引当金が財務に与える影響

5.2.1 現状分析

当法人の財務状況において、退職給付に関連する項目が大きな比重を占めている。

(1) 退職給付引当金の規模と推移

退職給付引当金は固定負債の最大構成要素である。近年の推移は以下の通り増加傾向にあります。

- 令和4年度末：305,477,819円
- 令和5年度末：327,835,193円（前年度比約2,235万円増）
- 令和6年度末：359,167,570円

直近（令和6年度末）のデータでは、負債合計（503,923千円）のうち、退職給付引当金が71.3%（359,167千円）を占めている。

(2) 毎期の退職給付費用

退職給付費用（事業費および管理費）が毎期継続的に発生しており、その規模は単年度の赤字額に匹敵、あるいは上回っている。

退職給付費用と経常赤字の比較（単位：千円）

年度	退職給付費用 (A)	当期経常増減 額 (B：赤字)	割合 A/B	傾向
令和2年度	50,402千円	60,929千円	82.7%	退職給付費用が赤字の大部分を占める
令和3年度	41,466千円	37,532千円	110.5%	退職給付費用が赤字額を上回る
令和4年度	46,725千円	85,872千円	54.4%	退職給付費用が赤字の半分以上を占める
令和5年度	49,758千円	36,746千円	135.4%	退職給付費用が赤字額を上回る
令和6年度	49,670千円	54,339千円	91.4%	退職給付費用が赤字の大部分を占める

(3) 制度・会計・資産の状況

- 会計処理：退職給付引当金の計上基準として「期末退職給与の債務見込額（自己都合要支給額）に相当する金額を計上」という簡便法を適用している。

- 積立資産：退職給付引当金に対応する特定資産（退職給付引当資産）は、令和4年度以降に減少し、令和6年度末時点で100,000千円となっている。

5.2.2 課題

現状分析から、以下の3点が重大な経営課題として認識されている。

(1) 債務規模の圧迫と流動性の悪化

- 主因：退職給付引当金が法人全体の負債規模を押し上げる主要な要素となっている。
- 正味財産比率への影響：退職給付引当金の計上により負債が膨らむことで、正味財産の割合が相対的に低下し、正味財産比率の押し下げ要因となっている。過去の財務分析においても、年度末の退職金関連負債の大きさが資本構成の健全性に影響を及ぼしている点が繰り返し指摘されている。

(2) 恒常的な単年度赤字の発生

- 要因：退職給付費用（年間約4,000万～5,000万円）という固定的な費用負担が継続することにより、他の収益・費用の増減にかかわらず、単年度の経常収支が赤字基調となる構造を生んでいる。こうした費用構造が、単年度赤字を恒常化させる主要な要因となっている。

(3) 制度上の構造的課題

- 深刻な財務リスク：法人は、経常収支のマイナス継続により正味財産残高が減少し続けており、このまま赤字が継続した場合、債務超過や公益財団法人の解散事由（純資産額が2事業年度続けて3,000千円未満）に抵触する可能性が懸念される極めて厳しい経営状況にある。
- 資産不足のリスク：負債規模（令和6年度末：約359,167千円）に対し、積立資産（1億円）が少ない状況であり、引当金の不足リスクを抱えている。

根本的な課題：これら「引当金による負債総額の押し上げ」と「費用発生による単年赤字の恒常化」は、法人の財務上の期限（解散事由抵触リスク）を引き起こす根本的な要因の一つとなっている。

5.2.3 解決の方策

これらの課題に対処するため、会計処理および制度自体の抜本的な見直しが必要となる。

(1) 会計処理の見直しと適正化

退職給付債務を抑えるために、現在採用している簡便的な方法（簡便法）以外の方法、すなわち原則法（本則法）の適用を検討する必要がある。

(2) 制度の抜本的見直し

- 中期経営計画において、人件費圧迫リスクを避けるため、「退職金制度そのものの抜本的な見直し」についての検討する必要がある。

6 組織上の課題と解決の方策

6.1 内部統制とガバナンス

6.1.1 現状分析

(1) 経営状況の把握（月次）

当法人の収支状況、病床利用率など主要な経営指標は、運営連絡会議において月次（1回/月）で把握・共有されています。また、県の所管部局も当法人の月例報告に基づき、財務状況を随時把握し、指導を行う体制にあるとされている。

(2) 予算執行の承認（年次）

財務規程上は年度途中の補正予算編成も可能ですが、実際の運用では、補正予算案の理事会・評議員会での審議・承認は、慣行として年度末の3月に集中している状況である。

6.1.2 課題

月次で経営状況の変化（特に赤字傾向など）を「認識」していながら、予算面での対応（補正予算の承認など）が年度末に集中する現在の運用は、法人の運営上、見直すべき点が含まれていると考えられる。

(1) 意思決定と実行のスピードに関する課題

現在の運用では、実質的に年に一度（年度末）のタイミングで予算コントロール（資源配分）の大きな判断がなされている形となる。これにより、月次で経営上の懸念が把握されても、具体的な対策の実行（補正予算措置など）が年度末まで遅れる可能性があり、迅速な経営判断がしにくい構造となっている。

(2) 内部統制プロセスの実効性に関する課題

課題の「把握（月次）」から「行動（年度末）」までのサイクルに時間的な開きがあるため、当法人内部のPDCAサイクルが円滑に機能しにくい側面がある。

(3) 関係者への説明責任に関する課題

当法人が掲げる「中期的収支均衡」の達成プロセスにおいて、課題把握から対策実行までに時間がかかっている場合、所管部局、評議員会、県民の皆様といった関係者に対し、経営改善の進捗をタイムリーに説明することが難しくなる可能性がある。

6.1.3 解決の方策

月次の経営状況の「把握」を、実効性のある「対策の立案・実行」に繋げるため、理事会の役割を「月次経営判断」から「執行体制の監督と重要事項の承認」へと見直し、月次の経営PDCAは、当法人内部の「運営連絡会議」および「経営対策会議」が主体となって実行する体制を構築する必要がある。

(1) 月次経営PDCAを実行する「当法人内部体制」

当法人内部で完結する迅速な意思決定プロセスを確立する必要がある。

- 運営連絡会議（Check & Act）：月次（1回/月）の経営指標（収支、病床利用率など）を分析・評価（Check）する中心的会議体と位置づけ、ここで予算との差異の要因を分析し、日常の業務改善レベルの対応策を決定・実行（Act）することが適当である。
- 経営対策会議（Plan & Do）：運営連絡会議において、(2)で定める「基準値」に達する重大な経営課題が発見された場合、あるいは県所管部局との連携が必要な場合に開催します。この会議体で、より踏み込んだ対応策を立案（Plan）し、県所管部局とも協議の上、実行（Do）する必要がある。

(2) 対策の実行を促す仕組みづくり

客観的な指標に基づき、上記(1)の会議体が自動的に「Plan（計画）」フェーズに移行する仕組みを導入する必要がある。

- 対策を検討する「きっかけ（基準値）」の設定：具体的な基準値をあらかじめ定めることが適当である。

- 基準値に達した際の対応ルールの明確化: 基準値に達した場合、運営連絡会議は自動的に「経営対策会議」を招集し、具体的な改善計画の策定に入る。

(3) 理事会による「迅速な承認」

理事会は、内部体制が適切に機能しているかを監督し、必要な承認を迅速に行う必要がある。

- 理事会への「報告」と「議事録」: 理事会には、運営連絡会議および経営対策会議で「審議された内容」と「決定された対策」を報告する。理事会はその報告を受け、プロセスが適切に実行されているかを確認します。これにより、理事会は月次の詳細な数字ではなく、経営改善の進捗を監督する必要がある。
- 機動的な予算執行の承認: 経営対策会議で「補正予算」や「予備費の使用」が必要と判断された場合、当法人内部で策定された対応策（議案）を理事会に上程する。理事会は、その提案内容の妥当性を審議し、承認することで、迅速な実行を後押しする必要がある。

6.2 リハビリテーション病院の経営と患者視点の活用

6.2.1 現状分析

(1) 患者満足度アンケート調査の反映状況

当法人は、患者満足度調査を事業活動に反映させることの重要性を認識している。

- 外部からの提言: 平成 30 年度の外部経営調査では、「患者満足度の向上を中期経営計画における経営目標に設定して、PDCA サイクルを運用して取り組むこと」が、競争優位性確保の観点から当法人に促されていた。
- 現状の対応: 調査は継続しているものの、最新の「令和 5 年度～令和 8 年度 中期経営計画」においては、数値目標としての設定は見送られた。
- その理由としては、新型コロナウイルス感染症の流行を受け、調査方法や内容の検討が必要となり、数値目標化は困難と判断されたためである。
- 現在の取り組みとして、正式な経営目標にはなっていないが、所管部局の指導のもと、「調査結果を分析のうえ患者満足度の向上に向け、必要な改善に取り組む」ことは継続している。

(2) アウトカム指標の情報公開

当法人は、「リハビリテーション医療の質の向上」を目標に掲げ、複数のアウトカム指標（FIM アウトカム評価、在宅復帰率など）を公開している。

- 過去の課題と改善: 当初、専門用語（例：「バーゼルインデックスの改善度 35 点」）が多用され、「県民の視点」から理解が困難であると所管部局から強く指導された。
- 現在の状況: 指摘を受け、現在は指標の選定理由（例：「診療報酬の質の評価等で使用」）や目標値の設定基準（例：「診療報酬の施設基準や改善基準を基本として当センターの実績を加味」）などを（ ）書きで追記し、県民の視点に立った分かりやすさの工夫（情報公開の改善）は完了している。

6.2.2 課題

現状分析から、「県内唯一の専門病院」という強みを活かしていない経営上の課題が抽出される。

患者満足度調査結果の PDCA サイクルへの未組み込み 患者満足度調査の重要性は認識しつつも、中期経営計画における正式な経営目標（数値目標）に設定されていない。これにより、満足度向上の取り組みが組織的な PDCA サイクルから外れ、「結果を活かしてない」状態に陥っている。

6.2.3 解決の方策

現状の課題を踏まえ、「県内唯一の専門病院」という競争優位性を確保・強化するため、以下の取り組みが求められる。

患者満足度指数の経営目標（PDCA）への正式な組み込み アンケート結果の定性的な分析に留めず、満足度指数を正式な経営目標に組み込む必要がある。これにより、質の向上と収益確保を連動させるマネジメント体制（PDCA サイクル）を確立する必要がある。