



一般社団法人日本病院会 事業



全国病院経営管理学会

令和7年度 リハ専門部会 報告会

価値あるリハビリ部門を創る為に

～ リハ専門部会のビジョンと戦略について ～

全国病院経営管理学会 リハ専門部会

副部会長 竹本朋子（福岡青洲会病院,OT）

2025年10月3日

01. リハ専門部会ビジョン

02. ビジョンの設計

- ・我々に求められている行動を捉える
- ・STEP①：外部環境分析【**PEST**】：社会全体の流れや影響を捉える
- ・STEP②：自部門の整理【**SWOT**】：リハビリ部門を捉える
- ・STEP③：方向性の提示案【**クロス分析**】：リハビリ部門を捉える
- ・リハビリ部門に起きている『多重構造』の現状
- ・リハビリ部門の課題解決の施策『7 + a』
- ・ミドルマネージャーの役割からなぜ育成が必要なのか
- ・『多重構造』からテーマを設定する

03. ビジョンの3カ年実行計画

04. 未来を創る提言

1.2025年度のビジョン（3カ年予定）

創意工夫で業務を最適化し、生産性を高め、 新たなリハビリの価値を創造する

～プロセスやツール・仕組みの再構築～

’25年度からリハ専門委員会は、以下の目標を掲げます

- ① 複雑で多岐にわたる業務の現状を把握し、課題を抽出します
- ② 調査や視察を通じて、多施設の実践事例を蓄積し、生産性を向上させる具体的な手段を検討します
- ③ 「プロセスやツール、仕組み」を再構築し、全国のリハビリミドルマネージャの皆様と共に、リハビリ効果を最大限発揮できる仕組み作りを検討します

これらの取り組みを通じて、リハビリの未来を見据え、
新たな価値を創造し、全国のリハビリ現場に貢献することを目指します。

2. ビジョンの設計

～我々に求められている行動を捉える～

STEP ①

外部環境分析 【PEST】

社会的、政治的、
経済的、技術的な
変化をもとに、
時代の流れや影響
を捉える。

STEP ②

自部門の整理 【SWOT】

PESTで見えた
外部環境をふまえ
つつ、リハビリ
部門の強み、弱み
機会、脅威を整理。

STEP ③

方向性の提示 【SWOTクロス分析】

強みをどう活かし、
弱みをどう補い
ながら、機会を
活かし脅威に
どう備えるか



STEP ① 外部環境分析 【PEST】

STEP 1

2. ビジョンの設計

～外部環境分析【PEST】：社会全体の流れや影響を捉える～

Politics 政治的要因

規制など市場の競争ルールを変える要因

- ・診療、介護報酬改定によるリハ提供体制や
収支構造の変化
- ・地域医療構想に基づく病床再編、機能分化の
加速
- ・自立支援や重度化防止を重視する政策シフト
- ・介護や医療連携強化や地域包括ケア推進によ
るサービス範囲の拡大

Economy 経済的要因

景気や経済動向など価値連鎖に影響する要因

- ・診療報酬抑制と物価/賃金上昇によるコスト圧迫
- ・人件費高騰/人材確保難による配置最適化/
効率化の必要性
- ・単位数管理や収益性ある疾患構成の重要性増大
- ・高額機器導入/更新のコスト増
- ・保険外サービス拡大と経済格差への配慮が課題

Society 社会的要因

ライフ・ワークスタイルや意識の変化

- ・高齢化の進展と医療/介護需要の急増
- ・生産年齢人口の減少による人材不足の深刻化
- ・働き方（短時間・副業・両立支援）の多様化
- ・地域格差の人口減少・偏在による医療資源
不足

Technology 技術的要因

開発や生産・支援促進に関わる技術の変化

- ・リハビリ支援技術の進化
- ・AI活用による評価支援/予測/介入提案の実用化
- ・電子カルテ/クラウド共有による業務プロセスの
可視化
- ・遠隔リハやVR訓練等の活用によるサービス提供
の变革

STEP 1

2. ビジョンの設計

～外部環境分析【PEST】：社会全体の流れや影響を捉える～

Politics 政治的要因

規制など市場の競争ルールを変える要因

- ・診療、介護報酬改定によるリハ提供体制や
収支構造の変化
- ・地域医療構想に基づく病床再編、機能分化の
加速
- ・自立支援や重度化防止を重視する政策シフト
- ・介護や医療連携強化や地域包括ケア推進によ
るサービス範囲の拡大

Economy 経済的要因

景気や経済動向など価値連鎖に影響する要因

- ・診療報酬抑制と物価/賃金上昇によるコスト圧迫
- ・人件費高騰/**人材確保難による配置最適化/
効率化の必要性**
- ・単位数管理や収益性ある疾患構成の重要性増大
- ・高額機器導入/更新のコスト増
- ・保険外サービス拡大と経済格差への配慮が課題

Society 社会的要因

ライフ・ワークスタイルや意識の変化

- ・高齢化の進展と医療/介護需要の急増
- ・生産年齢人口の減少による人材不足の深刻化
- ・働き方（短時間・副業・両立支援）の多様化
- ・地域格差の人口減少・偏在による医療資源
不足

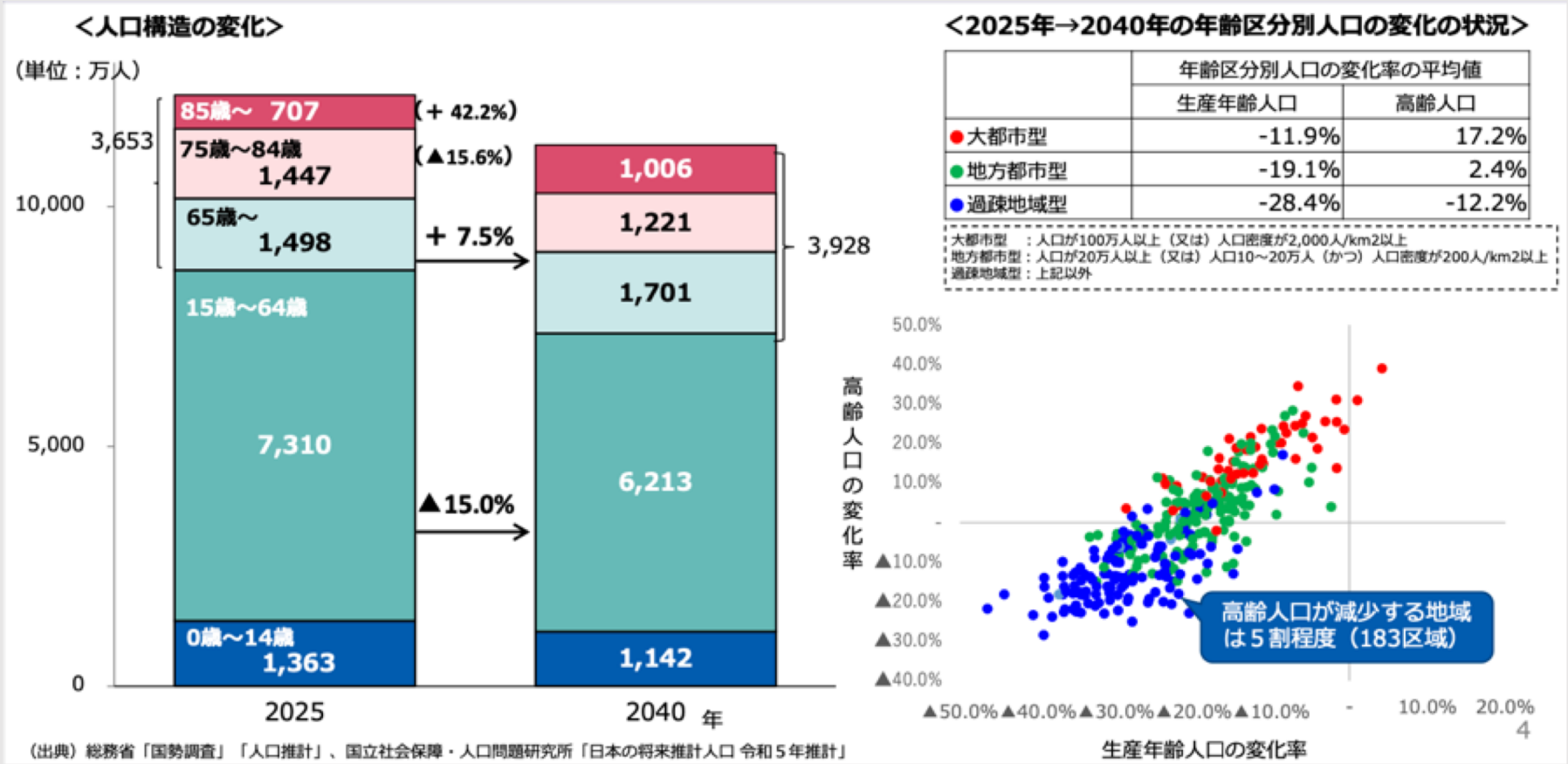
Technology 技術的要因

開発や生産・支援促進に関わる技術の変化

- ・リハビリ支援技術の進化
- ・AI活用による評価支援/予測/介入提案の実用化
- ・電子カルテ/クラウド共有による業務プロセスの
可視化
- ・遠隔リハやVR訓練等の活用によるサービス提供
の革新

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。



(参考資料②：STEP 1 PEST 外的要因)

医療・福祉職種人材不足

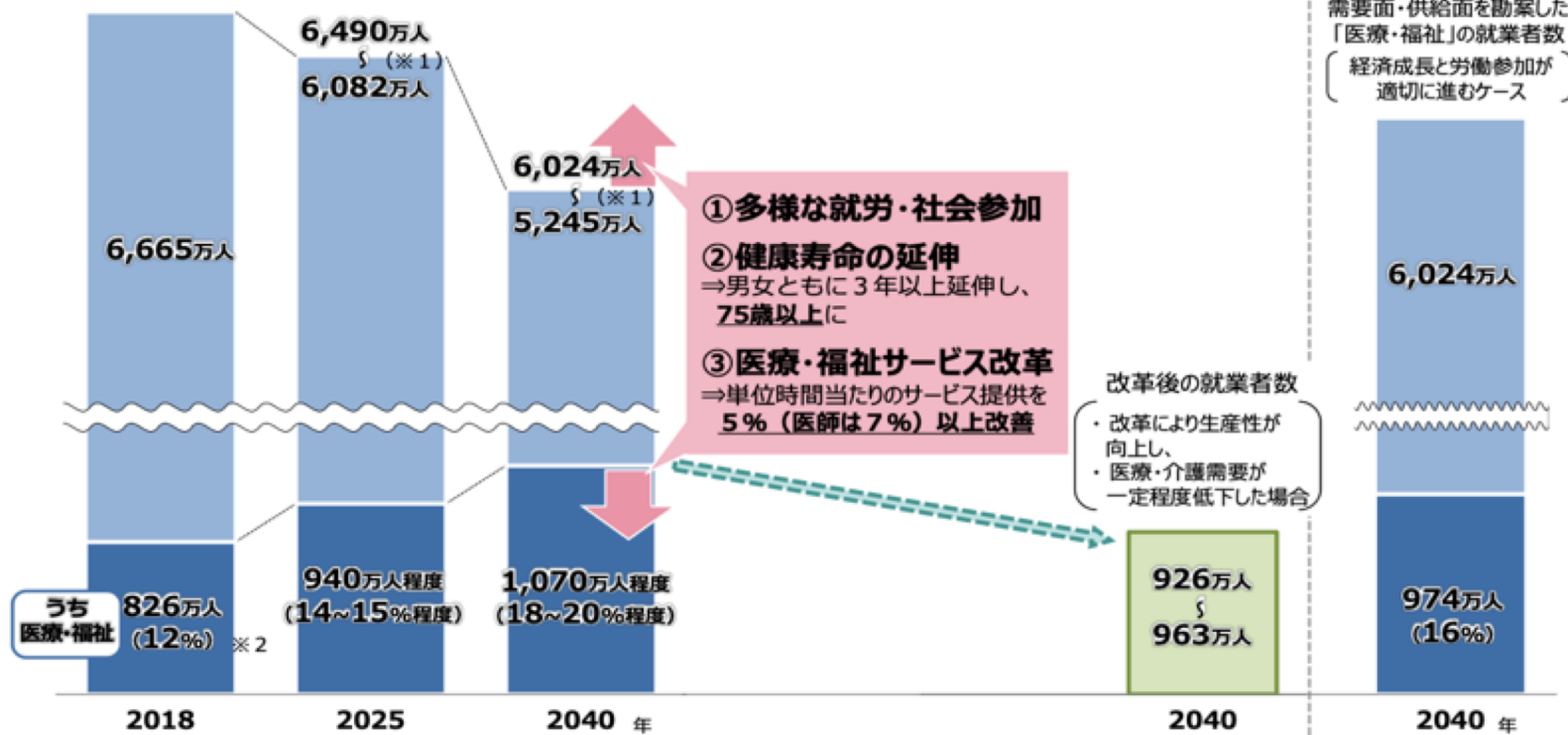
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』

18

出典：地域医療構想に関する検討会（2024年2月3日）『第8次医療計画等に関する検討資料（一部改訂）』

STEP 1

2. ビジョンの設計

～外部環境分析【PEST】：社会全体の流れや影響を捉える～

Politics 政治的要因

規制など市場の競争ルールを変える要因

- ・診療、介護報酬改定によるリハ提供体制や
収支構造の変化
- ・地域医療構想に基づく病床再編、機能分化の
加速
- ・自立支援や重度化防止を重視する政策シフト
- ・介護や医療連携強化や地域包括ケア推進によ
るサービス範囲の拡大

Economy 経済的要因

景気や経済動向など価値連鎖に影響する要因

- ・診療報酬抑制と物価/賃金上昇によるコスト圧迫
- ・人件費高騰/人材確保難による配置最適化/
効率化の必要性
- ・単位数管理や収益性ある疾患構成の重要性増大
- ・高額機器導入/更新のコスト増
- ・保険外サービス拡大と経済格差への配慮が課題

Society 社会的要因

ライフ・ワークスタイルや意識の変化

- ・高齢化の進展と医療/介護需要の急増
- ・生産年齢人口の減少による人材不足の深刻化
- ・働き方（短時間・副業・両立支援）の多様化
- ・地域格差の人口減少・偏在による医療資源
不足

Technology 技術的要因

開発や生産・支援促進に関わる技術の変化

- ・リハビリ支援技術の進化
- ・AI活用による評価支援/予測/介入提案の実用化
- ・電子カルテ/クラウド共有による業務プロセスの
可視化
- ・遠隔リハやVR訓練等の活用によるサービス提供
の革新

(参考資料③ : STEP 1 PEST 外的要因)

医療DX普及の課題① 医療分野の情報化の現状

電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和 5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,208)	55.0 % (57,662/104,894)

オーダリングシステム	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成 23年 (※3)	39.3 % (2,620/7,410)	86.8% (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成 29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
令和 2年	62.0 % (4,449/7,179)	93.1 % (622/668)	82.0 % (1,018/1,241)	53.3 % (2,809/5,270)
令和 5年	68.0 % (4,807/7,065)	94.2 % (612/650)	83.4 % (1,007/1,207)	61.2 % (3,188/5,208)

【注 釈】

(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。

(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：医療施設調査（厚生労働省）

出典：厚生労働省HP 保健・医療「医療分野の情報化の推進について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html

(参考資料④：STEP 1 PEST 外的要因)
医療DX普及の課題② IT人材不足・予算制限

現行の国レベル（推進会議）では、**IT人材不足や予算制約への直接的な言及は限定的。**

- ◎ 日経リサーチの記事（日経メディカルonline登録医師522人解答）
- ◎ PR TIMES：「全国開業医調査」

調査元	課題項目	値（割合）	備考
日経リサーチ記事	予算不足	67.8%	医療機関全体の障壁として最大の割合
	IT専門人材不足	58.4%	人材の確保に関する現場の深刻な課題
PR TIMES 調査	コスト	68.1%	開業医のDX推進における最大の障壁
	人材不足	42.6%	同じく開業医の現場視点での課題



STEP ② 自部署の整理 【SWOT】

STEP 2

2. ビジョンの設計

～自部門の整理【SWOT】：リハビリ部門を捉える～

Strengths 強み

- ・ 高度な専門知識と技術、患者中心の精神
など臨床現場における課題解決力
- ・ 急性期～回復期・在宅までの継続的な
介入（地域包括ケア対応力）
- ・ 自施設内での早期介入体制の構築
- ・ 多職種連携による包括的なリハ提供体制

Weaknesses 弱み

- ・ 人材確保や育成の仕組み不足
- ・ 収支、経営的なノウハウやデータ活用の未整備
- ・ ICTやDX対応が進まず、施設間で導入状況に
差がある
- ・ 部門内の業務効率や可視化が課題

Opportunities 機会

- ・ 医療DXや働き方改革により業務の質向上と
効率化が図れるチャンス
- ・ 予防、産業分野などへのリハ職の活躍領域の
拡大
- ・ 地域包括ケアや地域共生社会の推進に伴い、
リハの社会的役割と需要が拡大
- ・ 女性活躍推進や多様な人材活用が、リハ組織
の発展につながる

Threats 脅威

- ・ 医療費抑制による診療報酬体系の制限による
介入機会の制約
- ・ 少子高齢化、人口減少に伴う人材の地域偏在
と不足
- ・ 他部門や他職種との業務、役割の競合
- ・ 医療機関全体の経営効率化によるリハ職への
高負荷



***STEP* ③ 方向性の提示**

【クロスSWOT分析】

STEP 3

2. ビジョンの設計

～方向性の提示案【SWOTクロス分析】：リハビリ部門を捉える～

内部環境

強み

強みを活かして機会をつかむ

- ・多職種連携や地域連携を活かし、地域包括ケアや在宅支援への展開を強化
- ・経験豊富なスタッフの力で、医療DX推進をリード
- ・多様な働き方に対応し、持続可能に成果を出せるチーム
- ・多職種の橋渡し役として、地域内の支援体制をつなぎ、機能させる役割を担う

弱み

弱みを克服しながら機会を活かす

- ・ICT/DXの未整備を逆に“導入の余地”と捉えて改革の第一歩と捉える
- ・報酬制度の変化を見据え、人材育成と業務標準を戦略的に整備する
- ・育成や業務効率の未整備を逆手に取り、改善プロジェクトを立ち上げる

強みで脅威を乗り越える

- ・信頼あるリハ体制と質の高い実践で、リハ職の価値を再定義・見える化
- ・医療費抑制や人材不足に対し、介入の質と成果を可視化する評価指標の導入
- ・他職種連携を強みに“役割競合”ではなく“協働”の関係性を築く

弱みと脅威を最小化する

- ・ICTや教育の遅れによって人材流出、疲弊が生じないように支援体制を整える
- ・可視化と効率化を急ぎ、評価への不利な影響を最小限に抑える
- ・働きがいと成長支援を通じて人材確保と定着率の向上を図る
- ・リーダー層の育成やデジタルスキルの底上げ

機会 脅威

外部環境

2. ビジョンの設計

～我々に求められている行動を捉える～

STEP ①

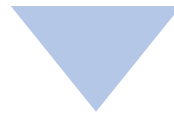
外部環境分析
【PEST】

STEP ②

自部門の整理
【SWOT】

STEP ③

方向性の提示
【SWOTクロス分析】



リハビリ部門の現状

役割が複雑な 『多重構造』

2. ビジョンの設計

～ リハビリ部門の課題解決の施策『7 + a』～

人材

- ・リハビリ専門職の確保
- ・高齢化に伴う人材不足への対応
- ・働きやすい職場環境の構築
- ・リーダーシップや管理職の育成
- ・人材育成とキャリアパスの明確化
- ・情報活用スキルの強化

財務管理

- ・診療報酬改定の影響への対応
- ・コスト構造の見直しと効率化
- ・経営視点での部門別収益の分析と改善
- ・新たな収益源の創出、標準化

運営・マネジメント

- ・リハビリテーション部門の収益性の向上
- ・適切な人員配置とスケジュール管理
- ・部門間の連携強化
- ・長期的な経営戦略の策定

テクノロジーとDXとの融合

- ・AIやIoTを活用したリハビリ支援機器の導入
- ・データ管理の効率化と電子カルテの活用
- ・遠隔リハビリやオンライン診療の導入
- ・リハDXを活用した業務改善プロジェクトの推進

地域連携

- ・地域包括ケアシステムへの対応
- ・地域リハビリとの連携強化
- ・在宅リハビリサービスの拡充

質の向上

- ・患者満足度の向上施策
- ・リハビリの効果測定指標の標準化
- ・継続的な医療の質改善（CQI）
- ・患者・家族・他事業所・施設間とのコミュニケーション強化

政策・法規対応

- ・医療政策や診療報酬制度への対応
- ・新しい地域医療構想への対応
- ・コンプライアンスと倫理対応

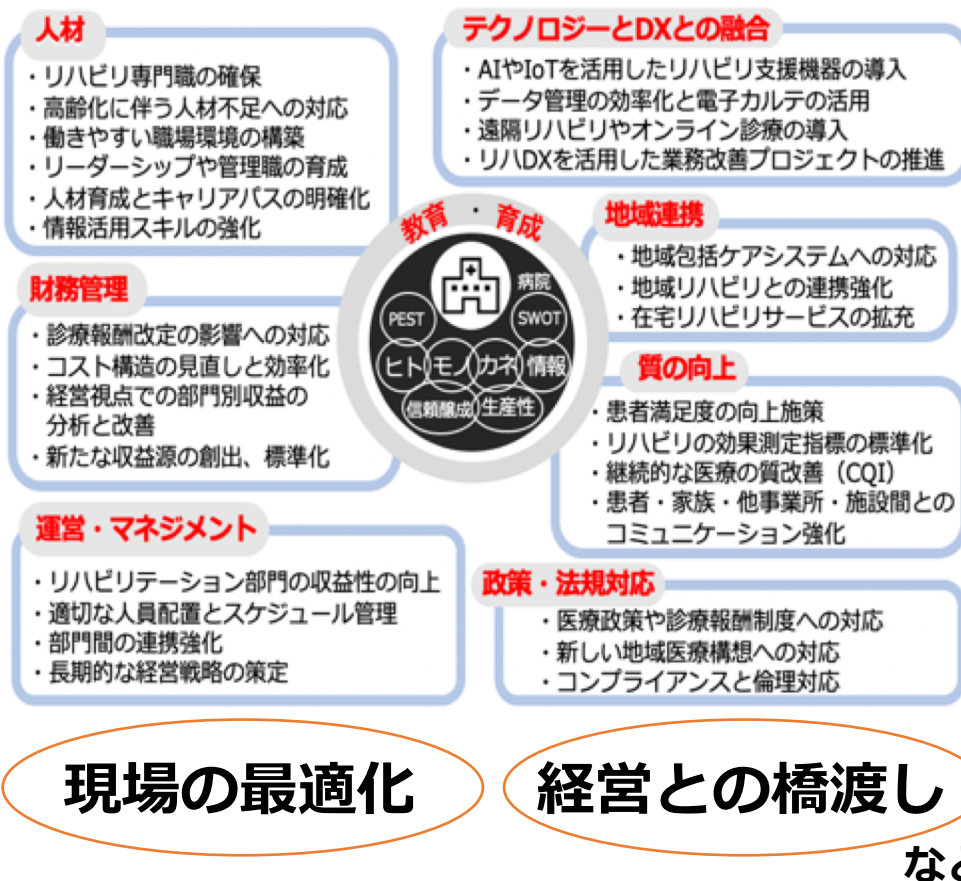


2. ビジョンの設計

～ミドルマネージャーが育成が必要なのか～

ミドルマネージャーの役割

(役割を果たすために何が求められるか)



学習の必要性

(Why Learning ?)

- ・「経営」「マネジメント」「人材育成」など
非臨床領域の役割
- ・学習によって役割に必要な能力を磨き、
“現場を動かし、
組織を変革する力”を
実践する役割

2. ビジョンの設計

～『多重構造』からテーマを設定する～

リハ分野の現状：業務の多重構造

複雑

責任

情報量大

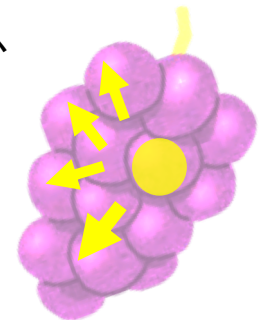
課題が多岐

効率よく

簡略

成果向上

一つの取り組みで点から線、そして面へと繋げ、
複数の解決策を紡ぎ出すものに取り組む



「プロセス・ツール・仕組みの再構築」
「既存の創意工夫」の推進

3. ビジョンの実行計画（3カ年計画）

現状を把握し、実践で検証・共有し、
標準化と新たな仕組みへとつなげる3年間

step 1

2025年

現状把握と課題整理



- ・多岐にわたる業務プロセスや課題の調査/把握
- ・課題の可視化

step2

2026年

実践状況の把握と効果検証



- ・具体的な導入状況の実践事例を蓄積
- ・生産性を向上させる具体的な手段の検証と共有

step3

2027年

標準化と普及



- ・プロセスやツール、仕組みの再構築
- ・リハビリ効果を最大限発揮できる仕組み作りの検討
- ・新たな定義や施策案の発信

4. 未来を創る提言

効率化と新たな挑戦

セラピストが求められる多重構造の責務に対し、**創意工夫**を通じて業務を効率化し、限られた人材の中でも新たな挑戦やこれまでできなかった取り組みを可能にし、生産性を向上させる未来を、全国のリハミドルマネージャーの皆さんと一緒に創造していきたい。

地域医療構想と効率化の可能性

新地域医療構想の病院におけるリハビリテーションのあり方を見据え、効率化によって生まれるリソースを活用し、生産性を高めつつ新たな価値を提案し、全国に広げていきたい。